Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Estrie

MODÈLE D'ORGANISATION DES SERVICES POUR L'INTERVENTION MÉDICO-SOCIO-JUDICIAIRE AUPRÈS DES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE ET DE LEURS PROCHES EN ESTRIE

(enfants, adolescentes, adolescents, femmes, hommes)

AVRIL 2004

Document adopté par le conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Estrie à sa réunion du 14 avril 2004.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à exprimer nos remerciements les plus chaleureux à toutes les personnes qui ont collaboré à la démarche d'élaboration de ce modèle d'organisation de services.

Membres du comité de travail :

M[e] Michel Ayotte	Bureau des substituts du procureur général
Mmes Jacynthe Lambert et Ginette Paiement	CALACS de l'Estrie
Mme Nicole Laroche	CAVAC de l'Estrie
Mmes Sylvie Tousignant et Julie Lapierre	Carrefour santé du Granit
M. Pierre-André Rainville et Mme Brigitte Langlois	Centre de santé de la MRC d'Asbestos
Mme Jeanne Dion	Centre de santé de la MRC de Coaticook
Mmes Josette Scott et Esther Paquette	Centre de santé Memphrémagog
Mmes Sylvie-Chantal Corbeil et Marie-Josée Garaud	Centre jeunesse de l'Estrie
D[re] Julie Loignon et Dr. Stéphane Tremblay	CHUS - pédiatrie
Mme Pauline Perreault	CHUS - salle d'urgence
Mme Hélène Forget	CHUS - centre désigné
D[re] Aline Roy	CHUS – représentante DRMG
Mme Myriam Bélanger	Comité violence en déficience intellectuelle
Mmes C. Guérard, S. Chagnon et Maude Thériault	Espace-Estrie
M. Marc Bérubé	Service de police de Sherbrooke
Mme Danielle Bouchard	Sûreté du Québec
Mme Nicole Morissette	Urgence-Détresse

Membres du personnel de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux :

Mme Annie Bélisle, Mme Françoise Péloquin et M. Louis Hébert, de la Direction de la santé publique et de l'évaluation et M. Bernard Bilodeau, de la Direction des ressources humaines et des communications.

Rédaction :
Mesdames Roselyne Collard et Ginette Noël de la Direction de l'organisation des services et des ententes de gestion.

Correction et mise en page :
Madame Jocelyne St-Amand de la Direction de l'organisation des services et des ententes de gestion.

Production et diffusion :
Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux de l'Estrie
300, rue King Est, bureau 300
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1
Tél : (819) 566-7861
Téléc. : (819) 569-8894

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ABRÉVIATIONS 7

INTRODUCTION 9

PREMIÈRE PARTIE « LE MODÈLE, L'INTERVENTION ET LES SERVICES » 11
1. LE MODÈLE 12
1.1 Les principes de base 12
1.2 Les objectifs 13
2. L'INTERVENTION MÉDICO-SOCIO-JUDICIAIRE 13
2.1 Les principes de base 13
2.2 Les objectifs 14
2.3 Les étapes 14
2.4 L'instrumentation 15
3. L'ORGANISATION DES SERVICES 16
3.1 Volet 1 : Avant l'intervention médico-socio-judiciaire au Centre désigné régional 17
3.2 Volet 2 : L'intervention médico-socio-judiciaire au Centre désigné régional 19
3.3 Volet 3 : Suivis médicaux, psychosociaux et judiciaires 20
3.4 Rôles et responsabilités des partenaires 21
4. CONDITIONS DE RÉUSSITE 26
5. ÉVALUATION 27

DEUXIÈME PARTIE « LE CONTEXTE, LES DÉFINITIONS, L'ÉTAT DE SITUATION » 29

INTRODUCTION 30

1. CONTEXTE DU MODÈLE D'ORGANISATION DES SERVICES POUR L'INTERVENTION MÉDICOSOCIALE AUPRÈS DES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE 30
1.1 Contexte national 30
1.2 Contexte régional 32
1.3 Caractéristiques de la région 34
1.4 Budget régional 37
2. PROBLÉMATIQUE DES AGRESSIONS SEXUELLES 37
2.1 Définitions 37
2.2 Ampleur du problème 39
2.3 Conséquences 43
2.4 Besoins des victimes 48
3. RESSOURCES EXISTANTES ET GAMME ESSENTIELLE DE SERVICES 51
3.1 Portrait des ressources existantes 51
3.2 Gamme de services à offrir 60
3.3 Principaux constats sur les services de l'Estrie 62

TROISIÈME PARTIE « LA BIBLIOGRAPHIE ET LES ANNEXES » 65

BIBLIOGRAPHIE 66

ANNEXE 1
RÉSOLUTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE L'ESTRIE 68
Résolution numéro : 108.07

ANNEXE 2
PRINCIPAUX PARTENAIRES DU CENTRE DÉSIGNÉ POUR L'INTERVENTION MÉDICOSOCIALE AUPRÈS DES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE EN ESTRIE **69**

ANNEXE 3
Article 39 de la Loi de la protection de la jeunesse (L.R.Q. chapitre P.-34.1) **70**
Article 38 paragraphe g de la Loi de la protection de la jeunesse (L.R.Q. chapitre P.34.1) **70**

ANNEXE 4
GUIDE ABRÉGÉ DE L'INTERVENTION MÉDICOSOCIALE **71**

ANNEXE 5
CRITÈRES D'UTILISATION DE LA TROUSSE MÉDICOSOCIALE SANS PRÉLÈVEMENTS MÉDICOLÉGAUX ET DE LA TROUSSE MÉDICOLÉGALE **73**

ANNEXE 6
CONSENTEMENT À UN EXAMEN MÉDICAL OU À UN EXAMEN MÉDICOLÉGAL QUI CONSENT ? * **74**

ANNEXE 7
TABLEAU DES RÉACTIONS POSSIBLES CHEZ UNE VICTIME D'AGRESSION SEXUELLE **75**

ANNEXE 8
INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACTES CRIMINELS (IVAC) **76**

ANNEXE 9
NOMBRE DE TROUSSES MÉDICOLÉGALES ET MÉDICOSOCIALES DISTRIBUÉES EN ESTRIE PAR LE LABORATOIRE DE SCIENCES JUDICIAIRES ET DE MÉDECINE LÉGALE DE 1999 À 2002 ..... **77**

ANNEXE 10
PROCÉDURES LORS DU TRIAGE D'UNE VICTIME D'AGRESSION SEXUELLE QUI SE PRÉSENTE DANS UN CENTRE HOSPITALIER OU UN CLSC DE L'ESTRIE **78**

ANNEXE 11
RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU BUREAU DU PROCUREUR GÉNÉRAL **79**

ANNEXE 12
RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES CORPS POLICIERS **81**

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

CALACS	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
CH	Centre hospitalier
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CLSC	Centre local de services communautaires
CJE	Centre jeunesse de l'Estrie
CIVAS	Centre d'intervention en violence et abus sexuels
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DRMG	Département régional de médecine générale
GMF	Groupe de médecine de famille
ITS	Infections transmises sexuellement
IVAC	Indemnisation des victimes d'actes criminels
MJ	Ministère de la Justice
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MOS	Modèle d'organisation des services
MRC	Municipalité régionale de comté
RPM	Régie de police de Memphrémagog, ministère de la Sécurité publique
SPG	Substitut du procureur général, ministère de la Justice
SPS	Service de police de Sherbrooke, ministère de la Sécurité publique
SQ	Sûreté du Québec, ministère de la Sécurité publique
24/7	Services offerts 24 heures par jour, sept jours par semaine

INTRODUCTION

Les agressions sexuelles constituent un problème d'une extrême gravité car elles mettent en danger la vie et la sécurité de nombreuses personnes et engendrent des conséquences néfastes pour leur développement, leur santé et leur bien-être. Ce sont les femmes et les enfants qui sont les principales victimes des agressions sexuelles; cependant, il faut considérer que des hommes aussi sont victimes d'agression sexuelle.

Suite à plusieurs années de recherches et d'analyses, le Gouvernement du Québec rendait publiques en mars 2001, les « Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle ». La reconnaissance du caractère inacceptable et criminel de cette forme d'agression contre la personne, la mise en place de services d'aide et de protection mieux adaptés aux besoins des victimes d'agression sexuelle et un meilleur encadrement des agresseurs en sont les principaux axes d'intervention.

Dans son premier plan d'action découlant des orientations gouvernementales, le MSSS a alloué des sommes pour la mise en œuvre de plusieurs mesures dont trois concernent plus spécifiquement l'amélioration des services aux victimes d'agression sexuelle, objet principal de ce document.

Parmi les travaux qui ont conduit à la diffusion de ces orientations[1], un « Guide d'intervention médicosociale » a été élaboré afin d'uniformiser les soins et les traitements devant être offerts aux victimes au cours des examens médicaux et médicolégaux. On y décrit, entre autres, les principes de base de l'organisation d'un réseau de centres désignés, le rôle des principaux acteurs ainsi que les grandes étapes de l'intervention médicosociale ou plus précisément, l'intervention médico-socio-judiciaire[2].

En tant que responsables de l'organisation des services, les régies régionales[3] se sont vues confier le mandat d'assurer la planification pour la mise en place de ces mesures. Pour ce faire et dans la poursuite de son travail sur les problématiques de violence conjugale et de violence sexuelle vécues par les femmes[4], la Régie régionale de l'Estrie a invité les établissements et les organismes publics et communautaires des secteurs de la Santé et des Services sociaux, de la Sécurité publique et de la Justice à déléguer une personne pour les représenter sur un comité de travail.

Le présent document découle des travaux de ce comité intersectoriel et de ses sous-comités. Il propose un « Modèle d'organisation des services pour l'intervention médico-socio-judiciaire auprès des victimes d'agression sexuelle et de leurs proches en Estrie (enfants, adolescentes, adolescents, femmes et hommes) » et est présenté en trois parties :

---

[1] Voir deuxième partie, point 1,1 « Contexte national »

[2] « Intervention médicosociale » est le terme utilisé par les instances provinciales; « Intervention médico-socio-judiciaire » est le terme utilisé par les instances régionales de l'Estrie pour marquer le spécifique du secteur judiciaire dans l'intervention.

[3] Dans le texte on emploie « régies régionales » pour les événements précédant la Loi mettant en place les Agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

[4] Voir deuxième partie, point 1,2 « Contexte régional »

- **La première partie** présente les points se rapportant au modèle d'organisation des services pour les victimes d'agression sexuelle, soit les principes de base et les objectifs du MOS et de l'intervention médico-socio-judiciaire, les modalités et l'instrumentation de l'intervention ainsi que les rôles et responsabilités du Centre désigné régional et des différents partenaires pour l'application de ce modèle.

- **La deuxième partie** présente des informations sur l'historique du dossier, la problématique, les ressources régionales et les constats quant à la gamme de services offerts aux victimes d'agression sexuelle.

- **La troisième partie** regroupe la bibliographie et les annexes.

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Estrie est heureuse de vous présenter ce « Modèle d'organisation des services pour l'intervention médico-socio-judiciaire auprès des victimes d'agression sexuelle et de leurs proches en Estrie (enfants, adolescentes, adolescents, femmes, hommes) » et ainsi, espère appuyer le travail de toutes celles et de tous ceux qui, depuis plusieurs années, ont mis leurs efforts en commun pour améliorer les services aux victimes d'agression sexuelle dans notre région.

PREMIÈRE PARTIE

« LE MODÈLE, L'INTERVENTION ET LES SERVICES »

1. LE MODÈLE

Le modèle d'organisation des services (MOS) pour l'intervention médico-socio-judiciaire auprès des victimes d'agression sexuelle concrétise principalement trois mesures (18, 38, 48)[5] du plan d'action des « Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle ». Ce MOS vient préciser les rôles et les responsabilités des organismes en lien avec l'intervention médico-socio-judiciaire offerte au Centre régional désigné pour l'application de cette intervention. Il s'appuie sur les principes d'organisation des services définis par le MSSS, dans le « Protocole d'intervention médicosociale : organisation des services et grandes lignes de l'intervention » [6] tout en prenant en compte les besoins et les ressources de notre région.

1.1 Les principes de base

L'organisation des services repose sur les principes suivants :

- Toutes les victimes d'agression sexuelle, enfants, adolescentes, adolescents, femmes et hommes, doivent avoir accès à des services d'accueil, de soutien émotionnel, à un examen médical ou médicolégal, à des soins, à des traitements ainsi qu'à des suivis appropriés (médicaux, psychosociaux, judiciaires, etc).

- La concertation intersectorielle doit s'établir afin que les intervenantes et les intervenants des divers organismes concernés travaillent ensemble pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle.

- Les personnes en autorité doivent reconnaître la problématique des agressions sexuelles et la nécessité d'établir des services pour les victimes de ce type d'agression; elles doivent aussi donner un mandat clair et des moyens d'agir aux intervenantes et aux intervenants des ressources régionales et locales concernées et ce, dans tous les réseaux impliqués : la santé et les services sociaux, l'éducation, le communautaire, la sécurité publique et la justice.

- La région de l'Estrie doit désigner un ou des centres pour offrir une intervention médico-socio-judiciaire aux victimes d'agression sexuelle.

- La documentation pertinente doit être mise à jour et des programmes de formation doivent être offerts régulièrement aux divers intervenants et intervenantes.

---

[5] Mesure 18 : Déterminer et faire connaître, dans chaque région, les centres désignés pour recevoir les victimes d'agression sexuelle en cas d'urgence.
Mesure 38 : Dispenser des sessions de formation conjointes et spécifiques aux intervenantes et intervenants des différents secteurs visés par l'application de la Trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux, de la Trousse médicolégale et du Guide d'intervention auprès des victimes.
Mesure 48 : Appliquer de façon systématique le protocole d'intervention médicosociale prévoyant l'utilisation de la Trousse médicolégale, la Trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux et le Guide d'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle.

[6] Gouvernement du Québec, « Guide d'intervention médicosociale » MSSS, 2001, 1ère Partie.

1.2 Les objectifs

Le Modèle d'organisation des services pour l'intervention médico-socio-judiciaire auprès des victimes d'agression sexuelle et de leurs proches en Estrie vise les objectifs suivants :

- Assurer l'accès à des services complets et de qualité aux enfants, adolescents, adolescentes, femmes et hommes de l'Estrie, victimes d'agression sexuelle et dont l'état nécessite une évaluation de la santé, un examen médical ou médicolégal, quelle que soit la porte d'entrée de la demande.

- Assurer l'accessibilité aux victimes d'agression sexuelle de tous âges à des services d'accueil et d'accompagnement à un centre désigné pour une intervention médico-socio-judiciaire 24/7 par une équipe interdisciplinaire (médecin, infirmière, intervenante ou intervenant psychosocial) dûment formée ainsi qu'à des suivis médicaux, psychosociaux et judiciaires appropriés.

- Établir des mécanismes de références en concertation avec les ressources concernées.

2. L'INTERVENTION MÉDICO-SOCIO-JUDICIAIRE

Pour bien comprendre l'organisation régionale des services pour l'intervention médico-socio-judiciaire auprès des victimes d'agression sexuelle, il est important de bien saisir de quoi elle est composée et ses modalités d'actualisation. Cette intervention est composée de l'ensemble des services psychosociaux, médicaux, médicolégaux, sociaux et judiciaires offerts aux victimes d'agression sexuelle (enfants, adolescentes, adolescents, femmes et hommes) dont l'état nécessite une évaluation de la santé, un examen médical ou un examen médicolégal. En voici les principes de base, les objectifs, les étapes et l'instrumentation développée pour aider à son actualisation.

2.1 Les principes de base

- L'intervention est centrée sur les besoins des victimes.

- L'agression sexuelle est un crime. La victime d'une agression a le choix de porter plainte ou non; elle doit être soutenue dans sa démarche par les intervenantes et les intervenants. Le mandat de celles et de ceux qui travaillent auprès des victimes d'agression sexuelle comprend l'obligation de témoigner à la cour lorsque la situation l'exige.

- La trousse médicolégale et la trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux doivent être vues comme des instruments qui facilitent le travail des intervenantes et des intervenants médicaux, sociaux et judiciaires; leur utilisation doit être intégrée à une approche globale des besoins des victimes.

2.2 Les objectifs

L'intervention médico-socio-judiciaire vise les objectifs suivants envers toutes les victimes d'agression sexuelle, peu importe leur sexe et leur âge. À remarquer qu'en fonction du délai entre l'agression sexuelle et l'intervention, certains des objectifs seront plus ou moins pertinents ou importants :

- évaluer et satisfaire les besoins de la victime afin d'atténuer les conséquences de l'agression;
- rassurer la victime sur son intégrité physique et psychologique;
- s'assurer que la victime est en sécurité;
- déceler et traiter les lésions corporelles, plus particulièrement les lésions génitales;
- prévenir une grossesse; déceler, traiter ou prévenir les ITS;
- recueillir des éléments de preuve : les signes et les symptômes physiques, les prélèvements médicolégaux;
- donner de l'information à la victime et à ses proches sur la problématique de l'agression sexuelle, sur l'examen médical ou médicolégal, sur les soins et traitements, sur les démarches judiciaires possibles, sur les ressources disponibles (CALACS, CAVAC, etc.);
- soutenir la victime et ses proches dans toutes leurs démarches (suivis médicaux, psychosociaux et judiciaires).

2.3 Les étapes

- 1re étape : Accueil et soutien émotionnel : on laisse d'abord le temps à la victime de s'exprimer et de préciser ses besoins; l'intervenante ou l'intervenant soutient la victime dans ses démarches.
- 2e étape : Orientation de l'intervention : on détermine si on fait un examen médical ou médicolégal et, par conséquent, quels instruments seront utilisés; on s'assure également que les consentements requis ont été obtenus.
- 3e étape : Histoire médicosociale : on évalue l'ensemble des besoins de la victime et on détermine les examens et les prélèvements pertinents. L'histoire médicosociale est consignée sur les formulaires de la trousse médicolégale ou de la trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux.

- 4e étape : Examen médical : cet examen inclut, si cela est pertinent, un examen gynécologique et génital, un test de grossesse et le dépistage des ITS OU
un examen médicolégal : cet examen comprend un examen médical et les prélèvements de la trousse médicolégale.

- 5e étape : Soins et traitement : si cela est pertinent, on fait la prévention d'une grossesse ou des ITS, le traitement des lésions et des ITS ainsi que la prescription d'anxiolytiques.

- 6e étape: Information et soutien, signalement au DPJ : selon les circonstances, on fait le signalement au DPJ, la prise de rendez-vous pour les suivis médicaux et psychosociaux, la remise de pièces justificatives qui seront nécessaires à la victime pour justifier une absence au travail ou à l'école ainsi que la transmission des coordonnées d'organismes appropriés.

- 7e étape : Suivi médical : on évalue les symptômes généraux de nature somatique, on décèle une grossesse, on dépiste ou traite des ITS, etc. Le suivi médical se fait généralement quelques semaines après la première rencontre.

- 8e étape : Suivi psychosocial : on aide les victimes et leurs proches à composer avec les réactions et les séquelles consécutives à une agression sexuelle; le suivi psychosocial est offert le plus rapidement possible, soit par le centre désigné ou un partenaire du réseau.

- 9e étape : Suivi judiciaire (policier et juridique)[7]: on informe et on accompagne les victimes et leurs proches dans tout le processus judiciaire (déclaration à la police, traitement de la plainte, enquête, plaidoirie devant les tribunaux, suivi du dossier judiciaire, etc.)

2.4 L'instrumentation

Trois instruments sont utilisés dans le cadre de l'intervention médico-socio-judiciaire décrite plus haut; en voici une description sommaire[8] :

- Le « Guide d'intervention médicosociale» détaille les interventions médicale et sociale, et donne des renseignements sur l'utilisation de la trousse médicolégale (avec prélèvements) et de la trousse médicosociale (sans prélèvements médicolégaux); il fournit également de l'information sur la problématique des agressions sexuelles, les besoins des victimes, les systèmes judiciaire et social ainsi que sur les ressources auxquelles les victimes peuvent avoir recours.

- La « Trousse médicolégale » comprend une boîte contenant le matériel approprié pour effectuer les prélèvements nécessaires au cours de l'examen médicolégal ainsi qu'une enveloppe collée sur la boîte contenant treize (13) formulaires et l'aide-mémoire pour l'intervention médicosociale.

---

[7] Étape ajoutée par le comité de travail estrien pour marquer le spécifique du secteur judiciaire dans l'intervention.
[8] Gouvernement du Québec, « Guide d'intervention médicosociale » MSSS, 2001.

- La « Trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux » (sans la boîte de matériel) comprend une enveloppe contenant onze (11) formulaires et un aide-mémoire pour l'intervention médicosociale.

3. L'ORGANISATION DES SERVICES

Voici les rôles et les responsabilités des organisations visées par l'offre de services pour les victimes d'agression sexuelle pour une intervention médico-socio-judiciaire au Centre désigné.

Dans un premier temps, un Centre désigné pour toute la région de l'Estrie a été mis en place au CHUS et est au cœur de l'organisation des services pour l'intervention médico-socio-judiciaire auprès des victimes d'agression sexuelle. Il reçoit les victimes d'agression sexuelle dont l'état nécessite une évaluation de la santé, un examen médical ou médicolégal[9]. Les services sont fournis par une équipe médico-socio-judiciaire multidisciplinaire à trois endroits selon les besoins et l'âge des victimes ainsi que le délai de dévoilement de l'agression sexuelle : la salle d'Urgence du CHUS-Hôpital Fleurimont, le Service de pédiatrie du CHUS-Hôpital Fleurimont et la Clinique de planification des naissances du CHUS.

Le Centre désigné régional collabore aussi avec plusieurs organismes susceptibles de dépister ou de recevoir une demande d'aide d'une personne ayant subi une agression sexuelle. Certains de ces organismes ont un rôle important à jouer avant et après l'intervention médico-socio-judiciaire, même s'ils ne font pas partie comme tel du Centre, alors que d'autres ont un rôle à jouer au moment même de l'intervention offerte au Centre[10].

L'intervenant ou l'intervenante de ces organisations accueille et soutient la personne, analyse ses besoins, répond aux besoins identifiés selon le mandat de son organisation et l'oriente vers les ressources appropriées tout en respectant les choix de la victime.

C'est lorsque la personne a besoin d'une évaluation de la santé, d'un examen médical ou médicolégal, qu'elle doit être référée au Centre désigné régional; c'est-à-dire pour toutes situations :

- où il y a présence de symptômes physiques inquiétants (saignement, écoulement vaginal, douleurs, etc.) ou risque de grossesse, d'ITS, peu importe le délai depuis l'agression sexuelle;
- où l'examen risque de révéler des lésions (pénétration vaginale, anale, coups, etc);
- où les tests médicolégaux sont susceptibles d'être utiles pour la preuve (pénétration vaginale, anale, traces de sperme sur le corps, fellation, etc.);
- où la victime est en détresse psychologique (choc post-traumatique).

---

[9] Voir Annexe 1 : « Résolution du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Estrie » décembre 2002

[10] Voir Annexe 2 : « Principaux partenaires du Centre désigné pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle en Estrie. »

Si la personne n'a pas besoin d'un tel examen, elle sera orientée vers la ressource appropriée (CALACS, CAVAC, CLSC, etc.) En tout temps, on peut rejoindre l'infirmière spécialisée du Centre désigné régional pour un avis sur l'orientation des victimes : tél. (819) 346-1110, pagette 3091.

Toutes ces instances se doivent donc de travailler ensemble pour offrir des services concertés aux victimes d'agression sexuelle. Voici, présentés en trois volets, les rôles et les responsabilités du Centre désigné régional et de l'ensemble des partenaires susceptibles d'intervenir avant ou après l'intervention médico-socio-judiciaire du Centre.

3.1 Volet 1 : Avant l'intervention médico-socio-judiciaire au Centre désigné régional

Pour **toute victime** d'une agression sexuelle remontant **à moins de 5 jours, quel que soit son âge et son sexe,** et qui a besoin d'une évaluation de la santé, d'un examen médical ou médicolégal[11], qu'elle désire ou non porter plainte, l'organisation qui reçoit une demande d'aide orientera la victime et ses proches vers le Centre désigné régional . Pour ce faire :

- l'organisme référent avise l'infirmière ou l'infirmier du triage de l'Urgence du CHUS-Hôpital Fleurimont de l'arrivée de la victime, tél. (819) 346-1110 (poste 15513);

- il s'assure du transport sécuritaire et de l'accompagnement de la victime;

- pour un avis sur l'orientation la plus pertinente pour la victime, l'intervenante ou l'intervenant peut rejoindre en tout temps, par téléphone, l'infirmière spécialisée de garde du Centre, tél. (819) 346-1110 pagette 3091[12].

Concernant les victimes mineures (0-17 ans) :

- l'intervenant ou l'intervenante a l'obligation[13] de signaler la situation au directeur de la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ), tél. (819) 566-4121, responsable de l'application de « l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique »[14];

---

[11] Pour toutes situations :
- où il y a présence de symptômes physiques inquiétants (saignement, écoulement vaginal, douleurs, etc.) ou risque de grossesse, d'ITS, peu importe le délai depuis l'agression sexuelle
- où l'examen risque de révéler des lésions (pénétration vaginale, anale, coups, etc)
- où les tests médicolégaux sont susceptibles d'être utiles pour la preuve (pénétration vaginale, anale, traces de sperme sur le corps, fellation, etc.)
- où la victime est en détresse psychologique (choc post-traumatique)

[12] Voir Annexe 10 : « Procédures lors du triage d'une victime d'agression sexuelle qui se présente dans un centre hospitalier ou un CLSC de l'Estrie »

[13] Voir Annexe 3 : « Articles 38 et 39 de la Loi de la Protection de la Jeunesse »

[14] Gouvernement du Québec, « Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique », MSSS, Direction des communications.

celui-ci décidera s'il retient ou non le signalement pour une action immédiate. Si le signalement est retenu, le DPJ prendra en charge la victime selon les modalités définies.

- Si le signalement n'est pas retenu par la DPJ pour une action immédiate et que l'organisme recevant la demande d'aide évalue que la victime a besoin d'une évaluation de la santé, d'un examen médical ou médicolégal, la personne intervenante orientera la victime et ses proches au Centre désigné régional tout en s'assurant du transport sécuritaire et de l'accompagnement de la victime.

Il importe de mentionner que les victimes d'agression sexuelle qui se présentent dans un établissement de santé (CH, CLSC) autre que le Centre désigné régional ont **le choix** de se rendre à ce centre pour obtenir des services. Si elles refusent, elles pourront recevoir les services requis dans l'organisme où elles se sont d'abord présentées, dans la mesure où des effectifs sont disponibles, ou elles pourront être référées à d'autres organisations ou professionnels.

Pour tout **enfant ou jeune âgé de 17 ans et moins**, victime d'une agression sexuelle remontant **à plus de 6 jours** et qui a besoin d'une évaluation de la santé, d'un examen médical ou médicolégal[15] :

- l'intervenant ou l'intervenante doit prendre un rendez-vous auprès de la Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHUS-Hôpital Fleurimont, tél. (819) 346-1110, ext. 15570;

- l'intervenante ou l'intervenant peut rejoindre en tout temps, par téléphone, l'infirmière spécialisée de garde du Centre, tél. (819) 346-1110, pagette 3091 pour un avis sur l'orientation la plus pertinente pour la victime;

- il y a toujours obligation de signaler la situation au Directeur de la Protection de la Jeunesse, tél : (819) 566-4121.

Pour toute **personne adulte**, victime d'une agression sexuelle remontant **à plus de 6 jours** et qui a besoin d'une évaluation de la santé, d'un examen médical ou médicolégal[16] :

- l'intervenant ou l'intervenante prendra un rendez-vous auprès de la Clinique de planification des naissances, tél. (819) 565-0767.

---

[15] Pour toutes situations :
- où il y a présence de symptômes physiques inquiétants (saignement, écoulement vaginal, douleurs, etc.) ou risque de grossesse, d'ITS, peu importe le délai depuis l'agression sexuelle
- où l'examen risque de révéler des lésions (pénétration vaginale, anale, coups, etc)
- où les tests médicolégaux sont susceptibles d'être utiles pour la preuve (pénétration vaginale, anale, traces de sperme sur le corps, fellation, etc.)
- où la victime est en détresse psychologique (choc post-traumatique)

[16] idem à 15

- l'intervenante ou l'intervenant peut rejoindre en tout temps, par téléphone, l'infirmière spécialisée de garde du Centre, tél. (819) 346-1110, pagette 3091 pour un avis sur l'orientation la plus pertinente pour la victime.

3.2 Volet 2 : L'intervention médico-socio-judiciaire au Centre désigné régional

Pour toute demande de services urgents : l'Urgence du CHUS-Hôpital Fleurimont peut recevoir les appels téléphoniques provenant de la victime ou de ses proches, de la police, de personnes intervenant dans un établissement (CH, CLSC, école, CJE, etc.) ou un organisme communautaire (ex : CALACS). À ce moment, la réceptionniste qui reçoit l'appel le transfère à l'infirmière ou l'infirmier du triage qui assure le lien avec l'équipe de garde.

- L'Urgence du CHUS-Hôpital Fleurimont traite en priorité les victimes d'agression sexuelle en situation d'urgence provenant de tout le territoire de l'Estrie, qu'elles se présentent de leur propre initiative ou qu'elles soient référées.

- La personne responsable du triage accueille la victime et ses proches et avise l'infirmière de garde spécialisée. La victime et ses proches sont amenés dans la salle prévue pour l'intervention médico-socio-judiciaire, soit une salle fermée pour assurer l'intimité et sécuriser la victime.

- L'équipe de garde prend en charge la victime et procède à l'intervention en appliquant le « Protocole de prise en charge des victimes d'agression sexuelle en situation d'urgence du CHUS-Hôpital Fleurimont », incluant l'application de la trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux ou de la trousse médicolégale[17].

- Lorsqu'une victime d'agression sexuelle, âgée de 0 à 17 ans, se présente à l'urgence, on procède de la même manière et, en tout temps, les pédiatres de garde sont avisés et un signalement est fait à la DPJ.

- Pour toutes victimes (jeunes et adultes), si l'infirmière spécialisée de garde évalue le besoin d'une intervention psychosociale d'urgence le jour, elle prend contact avec le service d'Accueil du CLSC de Sherbrooke et en d'autres temps, avec le service d'Urgence-Détresse régional. Cependant, en tout temps, pour l'intervention psychosociale d'urgence auprès de femmes ou de jeunes filles âgées de 14 ans et plus, elle prend contact avec le CALACS.

- Lorsque la victime (ou la personne responsable de la victime) porte plainte à la suite de l'intervention, la trousse complétée et scellée est déposée au réfrigérateur à accès contrôlé jusqu'à ce qu'elle soit remise à la police. Si la victime n'est pas décidée à porter plainte, la trousse est conservée au réfrigérateur à accès contrôlé, le temps de réfléchir au fait de porter plainte ou non, et ce, jusqu'à quatorze jours ou plus[18]. De même, si la conservation des vêtements de la victime est jugée pertinente pour les analyses, ceux-ci sont remisés dans une armoire fermée à clé (des vêtements sont disponibles sur place).

---

[17] Voir Annexe 4 : « Guide abrégé de l'intervention médicosociale » et Annexe 5 : « Schéma sur les critères d'utilisation de la trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux et de la trousse médicolégale »

[18] Voir Annexe 6 : « Tableau sur le consentement à un examen et à la remise de la trousse à la police »

- À la fin de l'intervention médicosociale initiale, l'équipe du Centre désigné régional s'assure que la victime aura un suivi médical dans un délai de deux ou trois semaines. De plus, l'équipe lui fournit les coordonnées des ressources disponibles pour un suivi psychosocial (CALACS, CAVAC) et lui offre d'envoyer une demande d'aide au CLSC de son territoire.

- Finalement, l'équipe médicosociale du Centre s'assure du retour sécuritaire de la victime.

Pour les situations non-urgentes :

- La Clinique de pédiatrie du CHUS-Hôpital Fleurimont reçoit, sur rendez-vous, les enfants et les jeunes âgés de 0 à 17 ans dont l'agression sexuelle remonte à 6 jours ou plus, pour l'intervention médicosociale initiale (tél. (819) 346-1110, ext. 15570) et a toujours l'obligation de signaler la situation au Directeur de la Protection de la Jeunesse, comme mentionné plus haut.

- La Clinique de planification des naissances du CHUS reçoit, sur rendez-vous, les femmes et les hommes âgés de 18 ans et plus dont l'agression sexuelle remonte à plus de 6 jours, pour l'intervention médico-socio-judiciaire (tél. (819) 565-0767).

3.3 Volet 3 : Suivis médicaux, psychosociaux et judiciaires

Comme mentionné précédemment, plusieurs ressources autres que le Centre désigné régional interviennent en regard des suivis médicaux, psychosociaux et judiciaires auprès des victimes d'agression sexuelle et de leurs proches et ce, selon leur sexe, leur âge et leurs besoins.

Rappelons que le suivi médical doit avoir lieu dans les semaines suivant l'agression sexuelle; quant au suivi psychosocial, il doit avoir lieu le plus rapidement possible après l'agression de même que le suivi judiciaire.

Voici une liste non exhaustive des personnes et organisations pouvant effectuer des suivis médicaux, psychosociaux et judiciaires :

- Pour le suivi médical des enfants de 0 à 17 ans :
  - le médecin de famille de la victime;
  - le pédiatre de garde qui a traité la victime à l'urgence;
  - un pédiatre du Service de pédiatrie ou la Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHUS-Hôpital Fleurimont;
  - un médecin du CLSC du territoire de résidence de la victime.

- Pour le suivi psychosocial des enfants de 0 à 17 ans
  - la DPJ et le CJE;
  - le Service de pédiatrie ou la Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHUS-Hôpital Fleurimont;

- le CLSC du territoire de la victime;
- le CALACS (filles de 14 ans et plus);
- le CAVAC[19] (toutes victimes);
- les bureaux privés.

- Pour le suivi médical des adultes (femmes et hommes) de18 ans et plus :
  - le médecin de famille de la victime;
  - la médecin spécialisée de garde de l'équipe médico-socio-judiciaire ou le médecin de la clinique de planification des naissances qui a traité la victime lors de l'intervention médicosociale initiale au centre désigné;
  - un médecin du CLSC du territoire de résidence de la victime.

- Pour le suivi psychosocial des adultes (femmes et hommes) de18 ans et plus :
  - le CLSC du territoire de la victime;
  - la Clinique de planification des naissances du CHUS;
  - le CALACS (femmes);
  - le CAVAC (toutes victimes);
  - un bureau privé;
  - un autre organisme communautaire (ex. : centre de femmes)

- Pour le suivi judiciaire :
  - le CAVAC
  - le CALACS
  - les corps policiers
  - le bureau des substituts du procureur général

3.4 Rôles et responsabilités des partenaires

Le Centre désigné régional collabore avec plusieurs organismes qui assurent la continuité des services pour les victimes d'agression sexuelle. Comme mentionné auparavant, plusieurs de ces organismes ont un rôle important à jouer avant et après l'intervention médico-socio-judiciaire même s'ils ne font pas partie comme tel du centre, alors que certains ont un rôle à jouer au moment même de l'intervention[20].

Aussi, compte tenu que les victimes d'agression sexuelle ne se présentent pas toujours directement au Centre désigné régional, il faut s'assurer qu'elles auront accès à un service d'accompagnement d'urgence 24/7, sur tout le territoire de l'Estrie, si besoin et ce, peu importe la porte d'entrée de la demande d'aide. Ce sont donc les organismes référents qui doivent s'assurer du transport et de l'accompagnement au Centre si besoin.

---

[19] Le CAVAC informera la personne sur les modalités pour obtenir une aide financière pour un suivi psychosocial avec l'IVAC

[20] Voir Annexe 2 : « Tableau des principaux partenaires du Centre désigné pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle en Estrie »

Voici une liste non exhaustive des types de collaboration attendus des différents partenaires :

DPJ et Centre jeunesse de l'Estrie (enfants de 17 ans et moins) :

- Recevoir et traiter un signalement provenant d'une intervenante ou d'un intervenant du Centre désigné régional ou d'un autre organisme partenaire. Lorsque le signalement est retenu, le CJE est responsable d'assurer l'intervention de crise auprès des jeunes et de leur famille, incluant l'intervention psychosociale immédiate au centre et par la suite, le suivi psychosocial.
- Demander une évaluation médicale des victimes d'agression sexuelle âgées de moins de 18 ans.
- Autoriser l'examen médical dans les cas où les parents de la victime ne veulent pas donner leur consentement [21].
- Lorsque le signalement n'est pas retenu, la DPJ doit s'assurer d'une prise en charge du suivi psychosocial par une ressource appropriée.

Services d'Accueil des CLSC et Service d'Urgence-Détresse régional :

- Accueil, évaluation des besoins, intervention psychosociale.
- Accompagnement et transport sécuritaire de la victime au Centre désigné régional.
- Dans le cadre d'une intervention de crise, les services d'Accueil du CLSC de Sherbrooke pour les situations de jour, et le service d'Urgence-Détresse régional pour les autres situations, sont responsables de l'intervention psychosociale au Centre désigné régional auprès des victimes d'agression sexuelle et de leurs proches, sauf dans les situations où un signalement est retenu par la DPJ ou que l'infirmière spécialisée de garde ne le juge pas pertinent.

Unités d'Urgence des établissements hors Sherbrooke :

- Accueil, évaluation des besoins, premiers soins et transfert accompagné et sécuritaire de la victime au Centre désigné régional.

CALACS (filles de 14 ans et +) :

- Accompagnement pour la trousse médicolégale et pour la déclaration à la police, sur le territoire de la Ville de Sherbrooke.
- Suivi psychosocial.

[21] Voir Annexe 6 : « Consentement à un examen médical ou à un examen médicolégal/qui consent? »

Services ambulanciers :

- Intervention d'urgence et transport des victimes dont l'état nécessite un transport par ambulance au centre d'urgence le plus proche ou au Centre désigné régional.

Services de police (Régie de police Memphrémagog, Sûreté du Québec, Service de police de Sherbrooke) :

- Intervenir en situation de crise.
- Recevoir les demandes de services des victimes d'agression sexuelle, les accompagner au Centre désigné régional et, si nécessaire, assurer le transport sécuritaire de la victime au Centre.
- Recevoir les déclarations des victimes qui désirent porter plainte.
- Dans les cas où la victime porte plainte, prendre possession de la trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux ou de la trousse médicolégale au Centre désigné régional.

CAVAC de l'Estrie :

- Écoute et support téléphonique.
- Informations sur les conséquences du stress post-traumatique, sur les droits et recours des personnes victimes.
- Accompagnement au Centre désigné, à la déclaration à la police, dans le processus judiciaire et auprès d'autres instances (CSST, SAAQ, etc).
- Informations sur l'IVAC et support pour la demande.
- Orientation vers les ressources juridiques, médicales, sociales et communautaires.

Bureau des Substituts du procureur général [22]:

- Il examine les procédures et documents se rapportant aux infractions commises et, s'il y a lieu, autorise les poursuites contre les contrevenants, fait compléter les preuves soumises, voit à l'assignation des témoins et à la production des documents pertinents.
- Il participe aux enquêtes de tout coroner ou commissaire-enquêteur et il peut aussi y intervenir de sa propre initiative.
- Il agit et plaide devant les tribunaux de première instance ou d'appel .
- Il surveille les causes intentées par des poursuivants privés et, si l'intérêt de la justice l'exige, assume la conduite de la poursuite.
- Il examine les actes de procédure et les documents relatifs à la poursuite afin de vérifier la validité et le bien-fondé des accusations devant être portées.

[22] Rôle des SPG en lien avec les agressions sexuelles; voir Annexe 11 pour description complète.

- Il autorise la délivrance d'un constat d'infraction ou fait compléter la preuve de l'infraction.
- Il assume la poursuite de ces infractions, y compris les actes préalables ou accessoires à la poursuite en première instance, lors d'un recours extraordinaire ou en appel.
- Il soumet au juge les représentations qu'il estime appropriées dans l'intérêt public et il peut assumer les poursuites ainsi intentées ou y agir à titre de conseil .
- Il porte en appel toute cause dans laquelle il peut agir en vertu de la présente loi, lorsque, à son avis, l'intérêt public l'exige.
- Il s'enquiert des faits qui entourent toute demande de cautionnement faite par un accusé et soumet au tribunal les représentations qui s'imposent à ce sujet.
- Dans les cas où un cautionnement a été fixé, il s'assure de la suffisance des garanties données et voit à ce que les procédures requises pour la publication valable de ces garanties soient accomplies.
- Il conseille les agents de la paix et les personnes chargées de l'application de la loi agissant dans l'exercice de leurs fonctions, sur toute matière qui relève de l'application du Code criminel ou d'une disposition pénale d'une loi ou d'un règlement du Québec.
- Il explique aux personnes victimes, leurs proches et aux témoins leur responsabilité lors de l'autorisation de la plainte.
- Pour accepter un dossier, le SPG doit avoir des motifs raisonnables et probables : il doit être moralement convaincu que la culpabilité de l'accusé peut être démontrée légalement et il doit s'assurer de la fiabilité de son témoin.

Le schéma suivant résume le Modèle d'organisation des services proposés pour l'intervention médico-socio-judiciaire auprès des personnes victimes d'agression sexuelle en Estrie en reprenant les grandes lignes des interventions attendues des différents partenaires et du Centre désigné régional.

MODÈLE D'ORGANISATION DES SERVICES POUR L'INTERVENTION MÉDICO-SOCIO-JUDICIAIRE AUPRÈS DES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE EN ESTRIE
(enfants, adolescentes, adolescents, femmes, hommes)

Avant l'intervention médico-socio-judiciaire

ORGANISMES RÉFÉRENTS: Services policiers (SQ, SPS, RPM), ambulances, CLSC, CH, VMC, DPJ, Centre jeunesse, écoles, CPE, CAVAC, CALACS, bureaux privés et autres organismes communautaires et publics.

POUR TOUTES VICTIMES: Accueillir, soutenir, analyser les besoins des victimes; les orienter et les référer au Centre désigné si besoin d'une intervention médico-socio-judiciaire*.

POUR LES 17 ANS ET MOINS: Signaler systématiquement les situations au DPJ : **(819) 566-4121**

Pour référer au Centre / agressions 5 JOURS ou MOINS :
- Aviser le triage de l'Urgence CHUS-Fleurimont : **(819) 346-1110, poste 15513**
- Assurer un transport sécuritaire et un accompagnement aux victimes
- Transférer les informations pertinentes

Pour référer au Centre / agressions 6 JOURS ou PLUS:
- **Victimes âgées de 0-17 ans:** prendre rendez-vous à la Clinique de pédiatrie sociojuridique: **(819) 346-1110, ext. 15570**
- **Victimes âgées de 18 ans et +:** prendre rendez-vous à la Clinique de planification des naissances: **(819) 565-0767**
- Transférer les informations pertinentes

L'INTERVENTION MÉDICO-SOCIO-JUDICIAIRE AU CENTRE DÉSIGNÉ RÉGIONAL

En tout temps : Salle d'urgence du CHUS-Hôpital Fleurimont
Sur rendez-vous : Clinique sociojuridique de pédiatrie (17 ans et -)
Clinique de planification des naissances (18ans et +)

Pour avis sur l'orientation des victimes, téléphoner à :
l'infirmière spécialisée de garde du Centre désigné régional
tél. (819) 346-1110, pagette 3091

Pour toutes victimes:
- Accueil et soutien émotionnel
- Orientation de l'intervention
- Histoire médicosociale
- Examen médical (si besoin, utilisation et conservation de la trousse médicolégale
- Soins et traitements
- Information et soutien, signalement au DPJ
- Références pour suivis médicaux, psychosociaux, judiciaires

Après l'intervention médico-socio-judiciaire

Suivi médical :
Suivi traitement, dépistage ITS et grossesse
Par: Centre désigné régional, médecins de famille, CLSC

Suivi psychosocial :
Aide aux victimes et à leurs proches
Par: Centre désigné régional, DPJ, CLSC CALACS, CAVAC (IVAC), Bureaux privés, org. communautaires

Suivi judiciaire :
Accompagnement pour les démarches judiciaires
Par: CAVAC, Substituts du procureur général Services policiers(SQ,SPS,RPM)

***Note : Une intervention médico-socio-judiciaire est recommandée pour toutes situations :**
- où il y a présence de symptômes physiques inquiétants (saignement, écoulement vaginal, douleurs, etc.) ou risque de grossesse, d'ITS, peu importe le délai depuis l'agression sexuelle
- où l'examen risque de révéler des lésions (pénétration vaginale, anale, coups, etc)
- où les tests médicolégaux sont susceptibles d'être utiles pour la preuve (pénétration vaginale, anale, traces de sperme sur le corps, fellation, etc.)
- où la victime est en détresse psychologique (choc post-traumatique)

4. CONDITIONS DE RÉUSSITE

Selon le comité de travail, la réussite de l'implantation de l'intervention médico-socio-judiciaire auprès des victimes d'agression sexuelle et du modèle d'organisation des services qui y est rattaché repose sur les conditions suivantes :

- Que le Centre désigné régional et les partenaires visés respectent le Protocole d'intervention médico-socio-judiciaire et s'engagent à :
  - offrir des services adaptés aux victimes;
  - respecter le choix de chaque victime de porter plainte ou non;
  - recueillir tous les éléments de preuve disponibles;
  - reconnaître l'expertise de chacun des partenaires de chaque secteur;
  - faire preuve d'une ouverture d'esprit et de flexibilité;
  - travailler en étroite collaboration.

- Qu'une infirmière de liaison pour les victimes d'agression sexuelle soit nommée au Centre désigné régional.

- Que la participation volontaire de médecins omnipraticiennes au sein de l'équipe du Centre désigné régional soit maintenue.

- Que les équipes du Centre désigné régional soient consolidées, en particulier pour les enfants de 0 à 17 ans.

- Que toutes les intervenantes et tous les intervenants impliqués dans l'intervention médico-socio-judiciaire au Centre désigné régional (infirmières, médecins, intervenantes et intervenants psychosociaux) soient formés spécifiquement pour l'intervention médico-socio-judiciaire.

- Qu'une formation sur l'intervention médico-socio-judiciaire et plus particulièrement sur l'intervention psychosociale auprès des victimes d'agression sexuelle soit offerte aux partenaires du Centre désigné régional qui sont susceptibles d'accueillir et d'orienter des victimes d'agression sexuelle.

- Que l'Agence régionale, en collaboration avec le Centre désigné régional, développe un outil permettant de faire connaître l'organisation des services pour les victimes d'agression sexuelle dans la région et décrivant les procédures à suivre, peu importe la porte d'entrée de la demande d'aide : vers quelles ressources orienter une victime selon le type de problème et selon le moment où elle fait une demande d'aide, les personnes à contacter de même que les ressources et les services du milieu.

- Que l'Agence régionale organise une campagne régionale de sensibilisation auprès de la population et de l'ensemble des partenaires sur la problématique des agressions sexuelles, sur l'organisation des services pour les victimes d'agression sexuelle et sur les services offerts par le Centre désigné régional et ses partenaires.

- Que des ententes concrètes soient établies entre les partenaires afin d'assurer la continuité des services aux victimes d'agression sexuelle.

- Qu'un comité de travail intersectoriel soit mis sur pied afin de revoir l'offre de services aux enfants victimes d'agression sexuelle qui ne sont pas sous la responsabilité du CJE et qui ont besoin d'une intervention psychosociale spécifique en agression sexuelle.

- Qu'un comité de travail intersectoriel soit mis sur pied afin de revoir l'offre de services aux adultes victimes d'agression sexuelle (femmes et hommes) qui ont besoin d'une intervention psychosociale spécifique en agression sexuelle.

- Qu'un comité intersectoriel composé de personnes représentant les établissements et les organismes concernés par ce MOS, assure le suivi de l'implantation du Centre désigné régional et de l'application du Protocole d'intervention médico-socio-judiciaire.

- Que l'Agence régionale, en collaboration avec le Centre désigné, développe un outil de collecte des données essentielles à la gestion et à l'amélioration des services aux victimes d'agression sexuelle.

5. ÉVALUATION

Le premier volet d'évaluation concernera l'implantation du Centre désigné régional. Il importera de vérifier si les conditions de réalisation de mise en place sont respectées. Exemples : 1) désignation d'une infirmière de liaison; 2) formation des équipes multidisciplinaires du Centre désigné (médecins, infirmières, pédiatres) tant des services d'urgence, de pédiatrie, de la Clinique de planification des naissances que des principaux partenaires référents; 3) mécanismes de référence des victimes (ententes signées et respectées).

Le second volet d'évaluation concernera l'application du Protocole d'intervention médicosociale prévoyant l'utilisation de la trousse médicolégale, la trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux et du Guide d'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle.

Il s'agira de vérifier si les interventions des équipes multidisciplinaires du Centre désigné régional et des partenaires sont conformes au protocole préconisé et les instruments développés pour l'intervention médicosociale.

Le troisième volet d'évaluation concernera le niveau d'utilisation des services du Centre désigné régional et le type de clientèle desservi. Il s'agira de connaître le profil et le nombre de personnes (âge, sexe) qui ont reçu des services du Centre et la nature des interventions faites.

Dès les premiers travaux du comité responsable de la mise en œuvre du présent modèle d'organisation de services, on devra s'assurer, entre autres choses, d'identifier les modalités de suivi et d'évaluation en regard des trois volets présentés plus haut.

DEUXIÈME PARTIE

« LE CONTEXTE, LES DÉFINITIONS, L'ÉTAT DE SITUATION »

INTRODUCTION

En lisant cette deuxième partie, il sera possible aux lectrices et aux lecteurs d'acquérir une meilleure connaissance sur le contexte entourant l'élaboration de ce modèle d'organisation de services ainsi que des données sur la problématique, son ampleur et la réalité estrienne dans ce secteur.

À noter qu'il y a quelques aspects des informations contenues dans cette partie qui ont été abordés brièvement dans les pages précédentes pour fin de compréhension de la première partie.

1. CONTEXTE DU MODÈLE D'ORGANISATION DES SERVICES POUR L'INTERVENTION MÉDICOSOCIALE AUPRÈS DES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

1.1 Contexte national

Mis sur pied au printemps 1997 par le Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale et familiale, le groupe de travail sur l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle s'est vu confier le mandat d'effectuer la mise à jour de la trousse médicolégale et la conception d'un protocole d'intervention médical global pour toutes les victimes d'agression sexuelle : enfants, adolescentes, adolescents, femmes et hommes. Le protocole devait servir à uniformiser les soins et les traitements qui doivent être offerts à ces victimes au cours des examens médical et médicolégal, et ce, à l'échelle québécoise.

Toutefois, au cours de l'accomplissement de son mandat, le groupe de travail a jugé nécessaire d'élargir ses objectifs. En effet, la mise à jour de la trousse médicolégale ainsi que la création d'un protocole médical global s'imposaient, mais cela n'améliorerait pas nécessairement l'accessibilité aux services médicosociaux offerts aux victimes d'agression sexuelle dans toutes les régions du Québec. S'inspirant d'expériences et de modèles d'organisation de services médicosociaux déjà opérationnels, notamment ceux de Montréal, Québec et Sherbrooke, le groupe de travail a donc conçu l'organisation d'un réseau de « centres désignés » à travers le Québec pour l'intervention médicosociale auprès de toutes les victimes d'agression sexuelle.

De surcroît, en même temps qu'il révisait la trousse médicolégale et qu'il concevait cette approche de réseau de centres désignés, le groupe de travail s'appliquait aussi à énoncer et à colliger certaines connaissances de base en matière d'agression sexuelle et d'intervention médicosociale.

Grâce aux travaux de ce groupe de travail, deux outils distincts, la trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux et la trousse médicolégale, ont pu être mis en circulation à travers tout le Québec, en 1999. De plus, au cours de l'année 2001, le Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle, incluant le Protocole d'intervention médicosociale à l'intention des régies régionales et des divers partenaires travaillant auprès des victimes d'agression sexuelle, a pu être produit et mis à la disposition des acteurs visés.

Par la suite, le MSSS, conscient de l'importance de soutenir le personnel concerné par l'intervention médicosociale en centre désigné et soucieux d'assurer une utilisation adéquate des instruments conçus par le groupe de travail, a mis sur pied un programme de formation sur l'intervention médicosociale s'adressant à l'équipe médicosociale de chaque centre désigné, aux membres des comités intersectoriels et aux principaux partenaires.

En ce qui a trait à ces instruments et ce programme de formation, mentionnons que la mesure 48 du plan d'action des Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle demande « d'appliquer de façon systématique le Protocole d'intervention médicosociale prévoyant l'utilisation de la Trousse médicolégale, la Trousse médicosociale sans prélèvements médico-légaux et le Guide d'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle », alors que la mesure 38 vise à « dispenser des sessions de formation conjointes et spécifiques aux intervenantes et intervenants des différents secteurs visés par l'application de la Trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux, de la Trousse médicolégale et du Guide d'intervention auprès des victimes ».

En outre, la mesure 49 du plan d'action des Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle précise qu'il faut « mettre en œuvre et appliquer l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique dans toutes les régions du Québec ».

Cette entente met en lumière les besoins particuliers des enfants, les lois spécifiques les concernant et la nécessité d'agir de façon concertée, notamment dans les situations d'abus sexuels. Elle vise à garantir une meilleure protection aux enfants et à leur apporter l'aide dont ils ont besoin en prévoyant une concertation étroite entre le directeur de la protection de la jeunesse, le substitut du procureur général, les services policiers et, le cas échéant, les autres acteurs visés, notamment ceux des établissements et organismes scolaires, des centres de la petite enfance et autres services de garde, des établissements et organismes de santé et de services sociaux ainsi que des organismes de loisir et de sport.[23] Par ailleurs, il faut souligner que dans la région de l'Estrie, cette entente est en application depuis septembre 2001, en ce qui a trait aux enfants victimes d'abus sexuels.

C'est donc dans le cadre de la mise en œuvre des Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle et plus spécifiquement de l'implantation du réseau québécois de centres désignés et du Protocole d'intervention médicosociale que la Régie régionale de l'Estrie a entrepris les travaux visant la mise en place d'un centre désigné dans la région et l'élaboration d'un modèle régional d'organisation des services pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle.

---

[23] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, « Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique », Québec, MSSS, Direction des communications, 2001, p. 13 et 15.

1.2 Contexte régional

Dans la région de l'Estrie, la préoccupation à l'égard de la problématique des agressions sexuelles a débuté bien avant le dépôt des Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle de 2001. En effet, dès 1986, la région accordait une priorité à la problématique de la violence faite aux femmes, dont les agressions sexuelles, suite à une consultation menée par le Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Estrie (CRSSSE) auprès de la population et des organismes communautaires et publics.

En mars 1988, le conseil d'administration du CRSSSE a adopté un plan d'action en matière de violence et d'abus sexuels vécus par les femmes. Ce plan, préparé par la Table régionale sur les conditions de vie des femmes, visait l'amélioration des services d'aide aux femmes victimes d'agression sexuelle ou de violence conjugale, aux enfants témoins et aux hommes agresseurs.

Au cours de l'hiver 1988-1989, le CRSSSE a entrepris les démarches pour la mise sur pied des comités d'action contre la violence faite aux femmes, en concertation avec le Bureau des substituts du procureur général. Par la suite, au cours des années 1994 à 1996, des protocoles intersectoriels d'intervention en situation de crise ont été élaborés et signés dans tous les territoires de MRC de l'Estrie.

De plus, suite à l'adoption du Plan régional d'organisation des services en déficience intellectuelle en mars 1993, un groupe de travail a élaboré un cadre de référence et un protocole d'intervention interréseaux auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle et victimes de violence. Ce protocole est toujours en vigueur et fait l'objet d'une mise à jour régulière.

En septembre 1998, le conseil d'administration de la Régie régionale de l'Estrie a adopté le Modèle d'organisation de services en matière de violence sexuelle et de violence conjugale vécues par les femmes. Ce modèle a été élaboré, entre autres, avec la collaboration des comités d'action contre la violence. Il propose un continuum de services pour la clientèle aux prises avec une problématique de violence ou d'agression sexuelle. On y retrouve les objectifs régionaux, les actions prioritaires et les instances concernées en ce qui a trait à la promotion-prévention et à l'accessibilité à un continuum de services pour chacune des clientèles touchées par la violence sexuelle et la violence conjugale vécues par les femmes, soit :

- les femmes victimes d'agression sexuelle;
- les femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants;
- les enfants victimes d'agression sexuelle;
- les hommes violents (agression sexuelle et violence conjugale).

Les volets du continuum de services pour toutes ces clientèles touchent le dépistage, l'intervention en situation de crise, en situation de non-crise et en post-intervention. Par conséquent, nous ne reprendrons pas ces volets dans le cadre du présent document. Nous nous limiterons au continuum de services en matière d'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle.

Il faut aussi savoir qu'en 2001, le conseil d'administration de la Régie régionale de l'Estrie a adopté le Modèle d'organisation des services offerts aux jeunes et aux familles en situation de vulnérabilité ou de difficulté. Dans ce modèle, les fonctions qui doivent être exercées par les divers partenaires du réseau de la santé et des services sociaux auprès de cette clientèle, notamment les enfants victimes d'abus sexuel, y sont clairement définies. Il en est de même pour le partage des responsabilités dans l'exercice de ces fonctions.

Finalement, pour faciliter l'organisation des services liés à la mise en place de l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle, la Régie régionale de l'Estrie s'est associée à un comité de travail intersectoriel. En février 2002, elle invitait les établissements et organismes des secteurs de la santé et des services sociaux, de la sécurité publique et de la justice concernés par l'organisation des services médicosociaux aux victimes d'agression sexuelle, à déléguer une personne représentant leur établissement ou leur organisme pour se joindre au comité de travail intersectoriel.

Les travaux du comité et des sous-comités, qui se sont déroulés de février 2002 à mai 2003, ont permis de réaliser les tâches relatives à la nomination et à la mise sur pied du centre désigné ainsi qu'à l'élaboration du modèle régional d'organisation des services pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle s'y rattachant. Les travaux ont également permis d'actualiser le programme national de formation sur l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle à l'intention des équipes médicosociales du centre désigné. Le comité poursuit son travail en ce qui a trait aux autres tâches.

De façon plus spécifique, les principaux travaux de ce comité ont consisté à :

- analyser l'organisation des services médicosociaux existants pour les victimes d'agression sexuelle en Estrie et par la suite, recommander la nomination d'un seul centre désigné pour la région;
- revoir les services d'accompagnement d'urgence 24/7 sur tout le territoire de l'Estrie, afin de les arrimer avec les services du centre désigné;
- réviser et mettre à jour le protocole de prise en charge des victimes au centre désigné, en fonction des normes du protocole d'intervention médicosociale du MSSS;
- établir des procédures de triage, de référence et de transfert au centre désigné, en collaboration avec les responsables des salles d'urgence en périphérie et les responsables des CLSC qui reçoivent des victimes;
- planifier les services de suivis médical et psychosocial à la suite d'une intervention médicosociale au centre désigné;
- planifier la formation du personnel des équipes médicosociales et des principaux partenaires du centre désigné.

Le Modèle d'organisation des services pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle se situe donc dans une perspective de continuité des actions déjà entreprises en matière de services auprès des victimes d'agression sexuelle et d'amélioration des services médicosociaux déjà existants pour les victimes d'agression sexuelle de tous âges, en Estrie. En ce sens, il tient compte de ce qui a déjà été prévu dans le Modèle d'organisation de services en matière de violence sexuelle et de violence conjugale vécues par les femmes et dans le Modèle

d'organisation des services offerts aux jeunes et aux familles en situation de vulnérabilité ou de difficulté. Par ailleurs, il importe de préciser qu'il se concentre sur les aspects de l'organisation des services médicosociaux liés à la mise en place du centre désigné pour appliquer l'intervention médicosociale auprès de toutes les victimes d'agression sexuelle, peu importe leur sexe et leur âge.

1.3 Caractéristiques de la région

D'une superficie de 10 187,55 km^2, l'Estrie compte actuellement 88 municipalités regroupées en six municipalités régionales de comté (MRC) en plus de la Ville de Sherbrooke[24]. On y retrouve, en 2003, une population de 294 058 résidants et résidantes[25] dont 146 559 sont concentrés sur le territoire de la MRC de La Région-Sherbrookoise[26].

1.3.1 Principaux acteurs pour l'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle en situation d'urgence dans le secteur de la santé et des services sociaux

En ce qui a trait aux services sociaux et de santé plus particulièrement concernés par la réponse aux besoins des victimes d'agression sexuelle en situation d'urgence, le territoire de l'Estrie comprend les établissements suivants : un centre hospitalier universitaire de soins spécialisés et surspécialisés qui est désigné comme centre régional pour recevoir les victimes d'agression sexuelle en cas d'urgence; trois centres hospitaliers (CH) de soins généraux; sept centres locaux de services communautaires (CLSC) incluant un CLSC avec mission universitaire, soit le CLSC de Sherbrooke; un centre jeunesse avec différents points de services (CJE). À cela s'ajoutent les cliniques médicales, les cabinets privés de médecins, les GMF et le Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) de l'Estrie, soit le seul organisme communautaire de la région ayant une mission spécifiquement dédiée à l'aide auprès des femmes victimes d'agression sexuelle.

Le tableau qui suit présente les données de population 2003, pour les deux sexes, selon le découpage géographique ainsi que la distribution des services sociaux et de santé pour les victimes d'agression sexuelle en situation d'urgence.

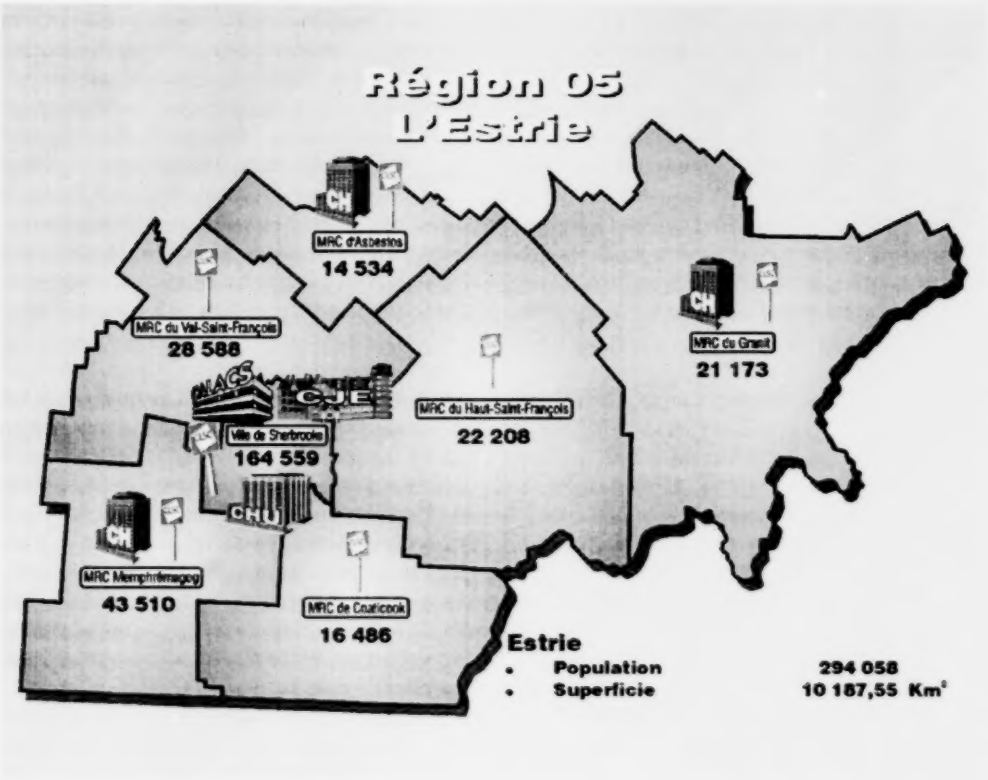
---

[24] MINISTÈRE DES AFFAIRES MUNICIPALES, DU SPORT ET DU LOISIR. *Modifications aux municipalités du Québec (ISQ, bulletin mensuel)*, site WEB du ministère, version mai 2003.

[25] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Projections de population corrigées pour le sous-dénombrement et les résidants non permanents basées sur le recensement de 1996*, Direction de la gestion de l'information, Service du développement de l'information, version juin 2000.

[26] Suite à la fusion municipale en 2002, la MRC de La Région-Sherbrookoise a été abolie pour donner lieu à la Ville de Sherbrooke, territoire équivalent. Cependant, les données de population projetées pour l'an 2003 réfèrent au découpage territorial de la MRC de La Région-Sherbrookoise.

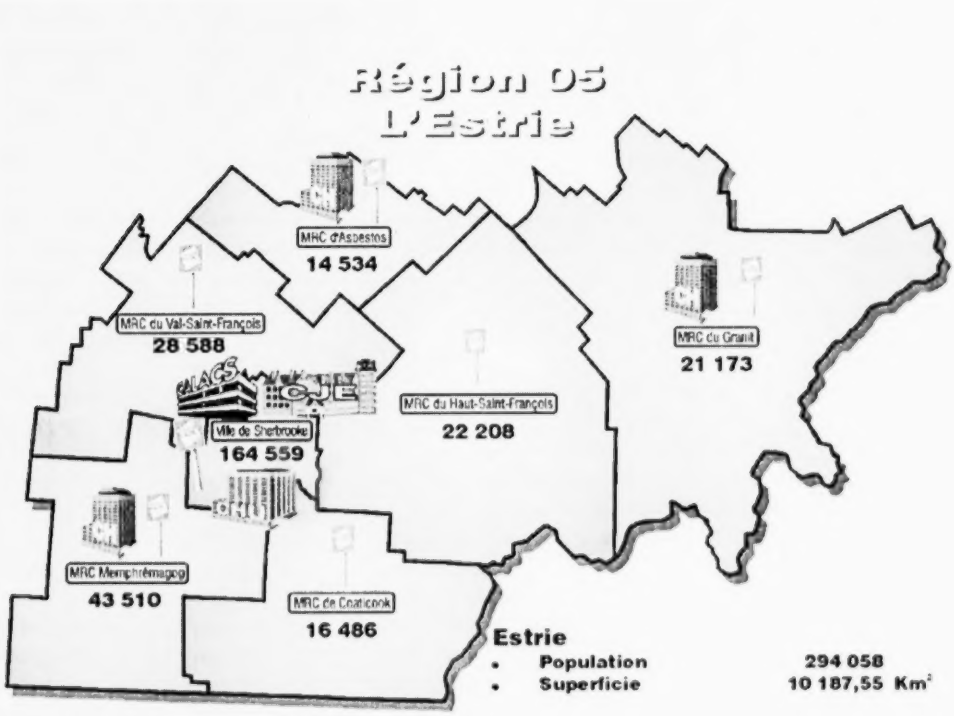
Données de la population et distribution des services sur le territoire



Bien que leur mission ne soit pas officiellement dédiée à l'aide aux victimes d'agression sexuelle, d'autres organismes communautaires interviennent en matière d'agression sexuelle ou rejoignent les victimes d'agression sexuelle ou les agresseurs dans leur offre de services. À cet égard, la région compte :

- un organisme de prévention des abus commis à l'endroit des enfants, soit Espace Estrie;
- un centre d'intervention en violence et abus sexuels qui œuvre auprès des personnes qui agressent sexuellement, soit CIVAS de l'Estrie;
- un organisme qui offre un programme de soutien pour hommes abusés sexuellement durant l'enfance (SHASE), soit les Services d'Aide Bruno Dandenault (SABD);
- sept centres de femmes;
- trois maisons d'aide et d'hébergement pour les femmes victimes de violence;
- une maison d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté;
- un organisme qui vient en aide aux hommes qui ont des difficultés de couple et aux hommes qui sont violents envers leur conjointe, soit le Seuil de l'Estrie.

Données de la population et distribution des services sur le territoire



Bien que leur mission ne soit pas officiellement dédiée à l'aide aux victimes d'agression sexuelle, d'autres organismes communautaires interviennent en matière d'agression sexuelle ou rejoignent les victimes d'agression sexuelle ou les agresseurs dans leur offre de services. À cet égard, la région compte :

- un organisme de prévention des abus commis à l'endroit des enfants, soit Espace Estrie;
- un centre d'intervention en violence et abus sexuels qui œuvre auprès des personnes qui agressent sexuellement, soit CIVAS de l'Estrie;
- un organisme qui offre un programme de soutien pour hommes abusés sexuellement durant l'enfance (SHASE), soit les Services d'Aide Bruno Dandenault (SABD);
- sept centres de femmes;
- trois maisons d'aide et d'hébergement pour les femmes victimes de violence;
- une maison d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté;
- un organisme qui vient en aide aux hommes qui ont des difficultés de couple et aux hommes qui sont violents envers leur conjointe, soit le Seuil de l'Estrie.

Plusieurs partenaires intersectoriels sont susceptibles d'intervenir auprès d'une victime d'agression sexuelle, soit pour l'orienter vers les services sociaux et de santé ou pour l'aider dans ses démarches à la suite d'une agression sexuelle. Voici un bref portrait régional des principaux secteurs en cause.

1.3.2 Secteur des services de garde

En matière de services de garde, selon les données du ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille, au 31 mars 2003, la région disposait de trois garderies privées et de 52 centres de la petite enfance, incluant 3 188 places en installation et en garderie et 3 730 places en milieu familial.[27] Par ailleurs, 69 écoles de la région offrent des services de garde en milieu scolaire, dans les différentes commissions scolaires.

1.3.3 Secteur de l'éducation

La région de l'Estrie est divisée en trois commissions scolaires francophones auxquelles s'ajoute une commission scolaire anglophone dont le territoire couvre, en plus de la région de l'Estrie, une partie des régions du Centre-du-Québec et de la Montérégie. Les trois commissions scolaires francophones totalisent 112 écoles primaires et secondaires alors que la commission scolaire anglophone totalise quinze écoles primaires et secondaires sur le territoire de l'Estrie. La région compte également quinze écoles primaires et secondaires privées dont deux sont de langue anglaise.

1.3.4 Secteur de la justice

Le ministère de la Justice est représenté dans la région de l'Estrie par le Bureau des substituts du procureur général qui dessert deux (2) palais de justice, dont l'un est situé à Sherbrooke et l'autre à Lac-Mégantic. Dix (10) substituts et un substitut en chef adjoint du procureur général jouent leur rôle auprès des personnes victimes. Le CAVAC de l'Estrie a aussi son siège social à Sherbrooke et il dessert deux (2) points de services : l'un situé au palais de justice de Sherbrooke et l'autre à Lac-Mégantic (au besoin). Sa mission première est d'accompagner les personnes victimes et leurs proches dans le processus judiciaire et de voir à leur rétablissement.

1.3.5 Secteur de la sécurité publique

En ce qui a trait aux services de police, on retrouve sur le territoire de l'Estrie un poste de police de la Sûreté du Québec dans chaque MRC, à l'exception de la Ville de Sherbrooke, puis deux corps de policiers municipaux, soit le Service de police de Sherbrooke qui couvre tout le territoire de la Ville de Sherbrooke et la Régie de police Memphrémagog qui couvre une partie de la MRC Memphrémagog.

---

[27] MINISTÈRE DE L'EMPLOI, DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE ET DE LA FAMILLE. Données fournies par Diane Bolduc, coordonnatrice au développement des services de garde de l'Estrie.

Enfin, mentionnons que les découpages territoriaux des différents ministères ne correspondent pas entre eux, ce qui complique parfois la concertation intersectorielle régionale et locale.

1.4 Budget régional

Dans le cadre de la mise en œuvre des Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle, le MSSS a prévu une somme globale de 1,5 million afin de développer un réseau de centres désignés au Québec pour recevoir les victimes d'agression sexuelle en cas d'urgence. Pour l'année 2000-2001, le MSSS a distribué une première tranche d'un million dans l'ensemble de la province. Dans le cadre de cette première répartition budgétaire, la région de l'Estrie s'est vue octroyer un montant non récurrent de 30 303 $ afin d'assurer l'implantation et le fonctionnement du centre désigné, une fois celui-ci identifié.

Pour l'année 2001-2002 et l'année 2002-2003, le MSSS a réparti une somme de 250 000 $ entre les différentes régions du Québec, afin de poursuivre l'implantation des centres désignés. Pour l'année 2001-2002, cela représente pour la région de l'Estrie un montant de 13 800 $ et, pour l'année 2002-2003, un montant équivalent.

Au total, le financement régional provenant du MSSS pour l'implantation et le fonctionnement du centre désigné en Estrie correspond à un montant non récurrent de 57 903 $.

2. PROBLÉMATIQUE DES AGRESSIONS SEXUELLES

Le présent chapitre fait ressortir quelques éléments d'information qui permettent de cerner cette problématique. On définit d'abord ce qu'est une agression sexuelle puis on décrit l'ampleur du problème à l'aide de quelques données statistiques. On poursuit avec la présentation des diverses conséquences d'une agression sexuelle pour enfin terminer par une description des besoins des personnes victimes d'agression sexuelle.

2.1 Définitions

2.1.1 Agression sexuelle

Compte tenu de la complexité de la problématique et des nombreux mythes et préjugés qui l'entourent, le gouvernement a adopté dans ses orientations en matière d'agression sexuelle, une définition de l'agression sexuelle reconnaissant qu'il s'agit d'un acte de pouvoir et de domination de nature criminelle. L'agression sexuelle y est définie de la façon suivante :

> « Une agression sexuelle est un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas, notamment dans celui des enfants, par une manipulation affective ou par du chantage. Il s'agit d'un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres

désirs par un abus de pouvoir, par l'utilisation de la force ou de la contrainte ou sous la menace implicite ou explicite. Une agression sexuelle porte atteinte aux droits fondamentaux, notamment à l'intégrité physique et psychologique et à la sécurité de la personne[28]. »

Cette définition s'applique peu importe l'âge, le sexe, la culture, la religion et l'orientation sexuelle de la personne victime ou de l'agresseur sexuel, peu importe le type de geste à caractère sexuel posé et le lieu ou le milieu de vie dans lequel il a été fait, et quelle que soit la nature du lien existant entre la personne victime et l'agresseur sexuel. On parle d'agression sexuelle lorsqu'on utilise certaines autres expressions telles que viol, abus sexuel, infractions sexuelles, contacts sexuels, inceste, prostitution et pornographie juvéniles.

Cette définition ne fait pas appel à la notion de gravité des gestes commis; en effet, ce ne sont pas tant les gestes posés qui déterminent la gravité de l'agression que les conséquences qu'ils ont pour la victime.

2.1.2 Abus sexuel

L'expression abus sexuel réfère à la même notion mais est surtout utilisée dans les cas d'enfants, d'adolescentes et d'adolescents. Le Manuel de référence sur la protection de la jeunesse définit l'abus sexuel comme suit :

> « Geste posé par une personne donnant ou recherchant une stimulation sexuelle non appropriée quant à l'âge et au niveau de développement de l'enfant ou de l'adolescent, portant ainsi atteinte à son intégrité corporelle ou psychique, alors que l'abuseur a un lien de consanguinité avec la victime ou qu'il est en position de responsabilité, d'autorité ou de domination avec elle.
>
> Les abus sexuels comprennent essentiellement des gestes d'ordre sexuel qui sont inappropriés puisqu'ils sont imposés à un enfant qui ne possède ni l'âge, ni le développement affectif, ni la maturité, ni les connaissances nécessaires pour réagir adéquatement à de tels gestes [29]. »

De plus, dans le cas des enfants, des adolescentes et des adolescents, on utilise souvent les termes inceste et agression sexuelle par un tiers. La distinction est importante, particulièrement en ce qui concerne les services offerts par la DPJ.

---

[28] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2001, p. 22.

[29] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*, Québec, MSSS, 1998, p.150.

2.1.3 Inceste ou agression sexuelle intrafamiliale

Agression sexuelle commise par un père, une mère, un frère, une sœur, un parent de famille reconstituée ou un membre d'une famille d'accueil.

2.1.4 Agression sexuelle par un tiers ou agression extrafamiliale

Agression sexuelle commise par un membre de la famille élargie (oncle, tante, grand-parent, cousin, etc.), un ami ou une amie de la famille, un gardien ou une gardienne, un voisin ou une voisine, une connaissance, un ami ou une amie proche, une personne inconnue ou une personne en autorité (professeur, professionnel, entraîneur, etc.).

L'agression sexuelle est aussi définie en fonction de la fréquence des épisodes :

- Agression sexuelle unique : ne comportant qu'un épisode mettant en cause un seul agresseur. Il peut s'agir d'un épisode récent ou ancien.

- Agression sexuelle chronique ou répétée : comportant plusieurs épisodes (à répétition), mettant en cause le même agresseur. L'exemple typique de ce type d'agression est l'inceste qui se prolonge durant plusieurs années. Le dernier épisode peut être récent ou ancien.

Ces notions d'agression sexuelle unique et d'agression sexuelle chronique sont utiles lorsqu'il est question de délai relatif aux prélèvements pour les ITS. Elles sont aussi utiles, dans les cas des mineurs, au moment du signalement au DPJ.

Les notions d'épisode récent et d'épisode ancien sont particulièrement importantes pour déterminer l'urgence d'un examen médical. Même s'il s'agit d'un inceste qui a débuté depuis deux ans, il peut être indiqué de faire rapidement un examen si la dernière relation sexuelle est survenue dans les cinq derniers jours.

2.2 Ampleur du problème

L'ampleur réelle des agressions sexuelles demeure encore difficilement évaluable, car la grande majorité des personnes ne déclarent pas les agressions sexuelles qu'elles ont subies. De plus, les systèmes d'information des différents réseaux (sécurité publique, justice, santé et services sociaux, etc.) ne comptabilisent pas de données uniformisées et la majorité des situations d'agression sexuelle ne sont pas précisées dans ces systèmes. Par ailleurs, les résultats des enquêtes effectuées auprès des différents segments de la population indiquent que seulement 10 % des agressions sexuelles sont déclarées à la police.[30]

---

[30] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, « Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle », Québec, MSSS, Direction des communications, 2001, p. 30.

Toutefois, il est possible d'obtenir un aperçu du phénomène à partir de certaines sources d'information dont voici quelques données statistiques significatives.

Les personnes victimes d'agression sexuelle sont majoritairement des femmes et des enfants et les agresseurs sexuels, quant à eux, sont presque exclusivement des hommes. En 1997, 98 % des personnes accusées d'agression sexuelle au Canada étaient de sexe masculin et 19 % d'entre elles étaient âgées de moins de 18 ans.[31]

Sur l'ensemble des infractions d'ordre sexuel déclarées aux services canadiens en 1997, 82 % des victimes étaient de sexe féminin et 62 % de toutes les victimes étaient âgées de moins de 18 ans. Toutefois, les enfants de sexe masculin constituaient 31 % des victimes de moins de 12 ans. Parmi l'ensemble des victimes connues, on compte 38 % d'adultes, 32 % de jeunes de 12 à 17 ans et 30 % d'enfants de moins de 12 ans. Certaines études nord-américaines suggèrent qu'une fille sur trois et un garçon sur six soient agressés sexuellement avant d'atteindre l'âge de la majorité. On dénombre de plus en plus de garçons, d'adolescents et d'hommes qui déclarent avoir été victimes d'agression sexuelle. On estime que les filles sont plus souvent victimes d'agression sexuelle à l'intérieur de leur famille tandis que les garçons subissent davantage d'agression sexuelle à l'extérieur du milieu familial.[32]

La majorité des personnes victimes d'agression sexuelle connaissent leur agresseur. Certaines statistiques révèlent en effet qu'entre 70 % et 85 % des agressions sont le fait de personnes connues de la victime. Il peut s'agir d'un conjoint, d'un membre de la famille, d'un ami, d'un collègue de travail, etc. C'est notamment lorsqu'il existe un lien de confiance entre les personnes victimes d'agression sexuelle et leur agresseur, que celles-ci hésitent plus que les autres personnes victimes d'acte criminel, à dénoncer ce crime.[33]

Les personnes victimes d'agression sexuelle proviennent de tous les milieux socio-économiques. Toutefois, certains groupes de personnes courent un plus grand risque que d'autres par rapport à ce type d'agression, notamment les femmes marginalisées (travailleuses du sexe, itinérantes, etc.), les femmes autochtones et les personnes qui présentent une déficience physique ou intellectuelle.

L'enquête menée par Statistiques Canada sur la violence envers les femmes, en 1993, démontre que 34 % des Québécoises de 18 ans et plus ont été victimes d'au moins une agression sexuelle depuis qu'elles ont atteint l'âge de 16 ans. En transposant ces données à l'échelle régionale et en utilisant les perspectives démographiques 2001 de l'Estrie, nous pouvons conclure qu'il y a environ 34 % de 116 359 femmes[34], soit 39 562 femmes en Estrie qui auraient été victimes d'une agression sexuelle depuis l'âge de 16 ans.

---

[31] Ibid., p. 31.
[32] Ibid., p.30 et 33.
[33] Ibid., p. 31.
[34] MSSS, « Projections de population corrigées pour le sous dénombrement et les résidants non permanents basées sur le recensement de 1996 ». Direction de la gestion de l'information, Service du développement de l'information, version juin 2000.

Selon cette même enquête, les jeunes femmes sont nettement plus à risque d'être agressées. En effet, les taux d'agression sexuelle sont trois fois supérieurs à la moyenne chez les femmes âgées de 18 à 24 ans.

Au Québec, le nombre d'agressions sexuelles signalées aux autorités policières en 2000, s'élevait à 67 agressions sexuelles graves, 74 agressions sexuelles armées et 3 188 agressions sexuelles multiples. À cela s'ajoutaient 1,079 autres infractions d'ordre sexuel (harcèlement, exhibitionnisme, etc.).[35]

2.2.1 Statistiques régionales

En Estrie, les statistiques sur la criminalité indiquent que parmi les infractions au Code criminel, pour l'année 1999, il y a eu 92 cas d'agression sexuelle (voies de fait) et 31 autres infractions d'ordre sexuel, alors que pour l'année 2000, il y a eu 86 cas d'agression sexuelle (voies de fait) et 29 autres infractions d'ordre sexuel.[36] Par ailleurs, il faut se rappeler que les statistiques sur la criminalité ne constituent que la pointe de l'iceberg vu le taux de dénonciation très faible de la part des victimes, en Estrie comme ailleurs au Québec.

Le CALACS de l'Estrie a reçu, au cours de la période s'échelonnant d'avril 2000 à mars 2001, un total de 373 demandes d'aide directe provenant de femmes et d'adolescentes ayant besoin de services suite à une agression à caractère sexuel. De ce nombre, 226 demandes, soit 61 %, concernent de nouvelles situations. Pour la même période en 2001-2002, le CALACS a reçu un peu moins de demandes, soit 350 demandes incluant 200 nouvelles situations (57 %). Toutefois, en ce qui a trait aux demandes d'accompagnement pour une trousse médicolégale au CHUS, le service d'urgence 24/7 du CALACS a comptabilisé seize demandes (soir, nuit et fin de semaine) en 2000-2001 alors qu'en 2002-2003, il a comptabilisé 26 demandes, soit une augmentation de dix demandes.

Les femmes qui font une démarche auprès du CALACS sont âgées, en majorité, de 18 à 45 ans. De plus, bien que la majeure partie de la clientèle consulte pour une agression sexuelle récente, une forte proportion de celle-ci, soit 45 % en 2000-2001 et 36 % en 2001-2002, consulte pour des agressions subies dans l'enfance, dont les situations d'inceste.[37]

Les Services d'aide Bruno Dandenault, quant à eux, reçoivent de plus en plus de demandes d'aide de la part d'hommes agressés sexuellement quand ils étaient enfants ou adolescents. Au cours de l'année 2002-2003, 19 hommes ont participé au programme de soutien offert par cet organisme alors que six autres ont été inscrits sur la liste d'attente.

---

[35] MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, « Données du Programme de déclaration uniforme de la criminalité fondées sur l'affaire », extraites le 5 mars 2001, p. 18.

[36] MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, « Données du Programme de déclaration uniforme de la criminalité fondées sur l'affaire », extraites le 5 mars 2001, données non publiées.

[37] CALACS DE L'ESTRIE, « Rapport annuel d'activités pour la période du 01-04-2000 au 31-03-2001 », Sherbrooke, 13 juin 2001, p. 4, 5 et 9. « Rapport annuel d'activités pour la période du 01-04-2001 au 31-03-2002 », Sherbrooke, 19 juin 2002, p. 4, 5 et 9.

Pour l'année 2002-2003, le CIVAS de l'Estrie a reçu 88 demandes d'aide de la part de personnes ayant agressé sexuellement. Parmi ces demandes, 62 personnes ont pu recevoir des services.

En se basant sur le nombre de trousses médicolégales distribuées en Estrie par le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale, nous pouvons déduire qu'environ 30 trousses médicolégales provenant principalement du CHUS, sont susceptibles d'être analysées chaque année par ce laboratoire[38]. De plus, selon les données statistiques du CHUS, le nombre de femmes de 12 ans et plus victimes d'agression sexuelle ayant recours aux services d'urgence du CHUS-Hôpital Fleurimont est d'environ 30 par année.

En ce qui a trait à l'ampleur des interventions en matière d'agression sexuelle dans l'ensemble des CLSC de la région de l'Estrie, on dénombre, pour l'année 2001-2002, 329 interventions dont la première raison de l'intervention concerne des problèmes reliés à des agressions à caractère sexuel et 179 interventions dont la seconde raison de l'intervention concerne ces problèmes[39].

Le tableau qui suit présente la répartition en nombre, des premières raisons de l'intervention, pour des problèmes reliés à des agressions à caractère sexuel pour l'ensemble des CLSC de l'Estrie, en 2001-2002, selon les catégories prévues dans le Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (SIC-CLSC) :

Catégories du SIC-CLSC	Nombre
Agression à caractère sexuel	81
Victime d'inceste	24
Victime de viol	22
Victime d'autres formes d'agression sexuelle	82
Séquelles d'inceste	48
Séquelles de viol	18
Séquelles d'autres formes d'agression sexuelle	25
Victime de harcèlement sexuel	4
Agresseur intrafamilial auprès d'un enfant	15
Agresseur auprès d'enfants, sans lien intrafamilial	10
Total	**329**

Notons que pour un total de 329 interventions pour des problèmes reliés à des agressions à caractère sexuel, 304 interventions, soit 92 %, concerneraient des victimes, alors que 25, soit 8 %, des agresseurs.

Dans le district de l'Estrie[40], pour la période s'échelonnant d'octobre 2001 à septembre 2002, la Sûreté du Québec a enregistré 84 situations d'entente multisectorielle relative à des enfants âgés de moins de 18 ans, victimes d'abus sexuels.[41] Il faut tenir compte que la majorité de ces

[38] Voir Annexe 9 : « Nombre de trousses médicolégales et médicosociales en Estrie ».
[39] Ces informations sont tirées des données fournies à la RAMQ par les CLSC de la région de l'Estrie.
[40] Le district de l'Estrie comprend les sept territoires de MRC de l'Estrie plus les territoires de deux MRC de la Montérégie, soit la MRC de la Haute-Yamaska et la MRC de Brome-Missisquoi.
[41] SÛRETÉ DU QUÉBEC, district de l'Estrie, « Données recueillies par la DPJ, les policiers et les substituts du procureur général », dans le cadre de l'application de l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique, 2002.

situations est déjà comptabilisée dans le cadre des signalements reçus au Centre jeunesse de l'Estrie.

En ce qui a trait aux situations d'abus sexuels chez des enfants de moins de 18 ans, le Centre jeunesse de l'Estrie a retenu un total de 250 signalements pour la période 1999-2002, ce qui représente une moyenne annuelle de 83 signalements pour des cas d'abus sexuels, soit l'équivalent de 9,6 % de l'ensemble des signalements retenus.

Par ailleurs, pour cette même période, parmi l'ensemble des signalements pour abus sexuel et autres problématiques, où les faits étaient fondés et où la sécurité et le développement de l'enfant étaient compromis (FFSDC), ceux qui concernent les abus sexuels représentent une moyenne annuelle de 19 cas, soit l'équivalent de 5,6 %. Les tableaux suivants présentent de façon plus détaillée les statistiques des signalements de 1999 à 2002 :

Nombre et pourcentage de signalements retenus au Centre jeunesse de l'Estrie, 0-17 ans, pour abus sexuel et autre problématique, 1999-2000 à 2001-2002.

	0-17 ans							
	1999-2000		2000-2001		2001-2002		Moyenne	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Abus sexuel	89	9,7	76	9,1	85	10,0	83	9,6
Autre problématique	828	90,3	763	90,9	766	90,0	786	90,4
Total	917	100,0	839	100,0	851	100,0	869	100,0

Nombre et pourcentage de FFSDC en Estrie, 0-17 ans, pour abus sexuel et autre problématique, 1999-2000 à 2001-2002.

	0-17 ans							
	1999-2000		2000-2001		2001-2002		Moyenne	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Abus sexuel	17	4,8	21	5,8	20	6,2	19	5,6
Autre problématique	337	95,2	343	94,2	304	93,8	328	94,4
Total	354	100,0	364	100,0	324	100,0	347	100,0

Données CJE Abus sexuel, MPS 2003-06-16
Produit par Annie Bélisle, SME, 17 juin 2003

Enfin, il semble que peu de victimes consultent spécifiquement pour un motif d'agression sexuelle et que c'est plutôt pour d'autres motifs et d'autres besoins que l'on risque de les retrouver dans le réseau des services de santé.

2.3 Conséquences

Les agressions sexuelles entraînent des conséquences sur les plans social et individuel. Sur le plan social, le danger de l'agression restreint la liberté de mouvement des personnes, surtout des femmes, et contribue à créer un climat de peur et de méfiance. À cet égard, les agressions sexuelles représentent pour les femmes un obstacle à leur droit à l'égalité, à leur autonomie et à leur participation pleine et entière à la vie sociale.

Sur le plan individuel, dans la plupart des cas, les agressions sexuelles engendrent des conséquences néfastes pour la victime. L'agression sexuelle porte atteinte à l'intégrité de la personne et ébranle le sentiment de contrôle qu'elle a sur son propre corps et sur sa vie. Pour un certain temps, les gestes les plus élémentaires de la vie peuvent devenir difficiles. La victime n'oubliera probablement jamais ce qui lui est arrivé, même si avec le temps, elle peut intégrer cet événement et poursuivre sa vie.

À cet effet, le Comité canadien sur la violence faite aux femmes souligne quelques-unes des conséquences que subissent les femmes victimes d'agression sexuelle :

> « Les conséquences immédiates et prolongées de l'agression comprennent la dépression, l'angoisse, la difficulté d'avoir des relations sociales, le manque d'efficacité au travail, la baisse du désir sexuel, le dysfonctionnement sexuel, l'insomnie, les troubles du sommeil et le recours croissant aux sédatifs et aux somnifères[42]. »

Certaines études démontrent que les victimes sont également aux prises avec de nombreux problèmes de santé physique comme des douleurs chroniques et des infections transmises sexuellement qui découlent des agressions sexuelles. En outre, les agressions sexuelles non révélées ou non considérées au moment où elles sont survenues contribuent à l'apparition ou au maintien de multiples problèmes chez les victimes d'agression sexuelle parvenues à l'âge adulte.[43]

En ce qui concerne plus particulièrement les enfants victimes d'agression sexuelle, des études ont démontré que :

> « Les enfants agressés sexuellement connaissent plus de problèmes physiques et psychologiques que ceux qui n'ont pas été soumis à cette forme de mauvais traitements. Les enfants victimes d'agression sexuelle présentent un large éventail de symptômes, dont les principaux sont l'anxiété, la dépression, le stress post-traumatique, les problèmes de comportement, les comportements sexuels non appropriés à leur développement et la faible estime de soi.
>
> L'agression sexuelle commise par un membre de la famille à l'endroit d'un enfant a généralement des conséquences encore plus importantes que celle perpétrée par un individu extérieur à la famille. L'enfant victime d'agression sexuelle en milieu familial ressent un sentiment de trahison de la part d'une personne dont il est entièrement dépendant, avec qui il a un lien affectif significatif, en qui il a confiance et dont il est en droit d'attendre sécurité et protection. Par ailleurs, si les agressions sexuelles ont été fréquentes et se sont déroulées sur une période prolongée, les

---

[42] COMITÉ CANADIEN SUR LA VIOLENCE FAITE AUX FEMMES, « Un nouvel horizon. Éliminer la violence – Atteindre l'égalité », Rapport final, Ottawa, Groupe communication Canada Édition, 1993, p. 32.

[43] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, « Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle », Québec, MSSS, Direction des communications, 2001, p. 32.

enfants qui en ont été victimes connaîtront vraisemblablement plus de problèmes sérieux d'adaptation sociale à l'âge adulte[44]. »

Dans la pratique, on observe que les victimes d'agression sexuelle ne subissent pas toutes les mêmes traumatismes et que les conséquences peuvent se manifester de plusieurs façons. Il peut s'agir :

- de problèmes physiques : malaises, céphalées, fatigue, troubles du sommeil, problèmes de concentration à l'école ou au travail, infections transmises sexuellement, grossesse non désirée, coups et blessures, etc.;
- de problèmes psychologiques et sexuels : tristesse, dépression, tentatives de suicide, peurs (peur d'être seule, peur des individus qui ressemblent à l'agresseur, etc.), faible estime de soi, dysfonctions sexuelles, difficultés relationnelles, etc.;
- de frustrations ou d'anxiété, chez la victime ou sa famille, causées par les procédures judiciaires, le procès, les témoignages, l'intervention des instances sociojudiciaires dans la vie de la famille (dans les situations d'inceste), etc.;
- de problèmes sur les plans économiques, social ou familial : difficultés au travail, à l'école, rejet du milieu scolaire, rejet par les amies et amis, rupture des parents, placement de la jeune victime, abandon du foyer conjugal pour un centre d'hébergement, perte de revenu, etc.[45]

Quel que soit leur âge, les victimes peuvent également présenter le syndrome de stress post-traumatique, lequel est constitué d'un ensemble de symptômes et de comportements qui peuvent apparaître à la suite d'un événement traumatisant. Par exemple, la victime peut revivre à répétition le traumatisme à travers des rêves et des « flash-back » et présenter des symptômes persistants tels des difficultés de concentration et de l'hypervigilance.

2.3.1 Réactions et séquelles

Les conséquences d'une agression sexuelle comprennent les réactions et les séquelles. Les réactions sont généralement immédiates, prévisibles et limitées dans le temps.[46] Elles sont variables en intensité et peuvent entraîner des difficultés et des dysfonctionnements temporaires, par exemple, la peur peut empêcher une victime de sortir et lui faire perdre un revenu. Les séquelles sont plus profondes, rarement immédiates, moins limitées dans le temps, moins prévisibles et plus dépendantes de la personnalité de la victime. Lorsque les réactions initiales et les difficultés se prolongent au-delà des mois qui suivent l'agression, environ trois mois, on peut envisager qu'il s'agit de séquelles, ce qui nécessite souvent une aide psychothérapeutique ou spécialisée. Par ailleurs, la déclaration d'une agression sexuelle survenue plusieurs mois et même plusieurs années auparavant risque de provoquer les mêmes réactions à court terme que l'agression sexuelle déclarée peu après qu'elle se serait produite.[47]

---

[44] Ibid., p. 33 et 34.

[45] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. « Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle », Québec, MSSS, Direction des communications, 2001, 2e partie, agression sexuelle, p. 15-24.

[46] Voir Annexe 7 : « Tableau sur les réactions possibles chez une victime d'agression sexuelle ».

[47] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, « Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle », Québec, MSSS, Direction des communications, 2001, 2e partie, agression sexuelle, p. 15.

2.3.2 Aspects particuliers des conséquences d'un inceste[48]

Les réactions et les séquelles observées à la suite d'une agression sexuelle à épisode unique par un tiers agresseur se retrouvent dans les situations d'inceste. Mais la plupart du temps, dans les cas d'inceste, au moment du dévoilement, les séquelles sont déjà en place et, comme mentionné précédemment, elles sont souvent plus importantes et plus graves.

La victime d'un inceste éprouve souvent une culpabilité irrationnelle mais néanmoins réelle, face aux gestes dont elle a été l'objet. Elle développe aussi une agressivité envahissante et ambivalente face à ses parents. Confrontée à la réalité de l'inceste, la victime pourra manifester diverses réactions et séquelles dont les plus sévères sont : actes délictueux, automutilation, tentatives de suicide, abus de drogues ou de médicaments, prostitution, grossesse précoce, dépression majeure, troubles de la personnalité, syndrome de dissociation ou de personnalités multiples, troubles du comportement alimentaire, etc.

Les conséquences évoluent avec le temps et sont en partie dépendantes de l'adaptation familiale et des interventions extérieures. On sait qu'un certain nombre de garçons victimes d'inceste deviennent à leur tour agresseurs et qu'un certain nombre de jeunes filles victimes d'inceste fondent plus tard des familles où l'on retrouve de l'inceste. Toutefois, il ne s'agit que d'un faible pourcentage des victimes.

2.3.3 Aspects particuliers des conséquences d'une agression sexuelle chez les hommes[49]

Les conséquences des agressions sexuelles chez les hommes sont dans l'ensemble assez semblables à celles que connaissent les femmes victimes, mais quelques aspects plus particuliers se distinguent.

Mentionnons d'abord que la question de l'orientation sexuelle se pose souvent chez l'homme agressé sexuellement par un homme, particulièrement chez les enfants et les adolescents. C'est une réalité incontournable. L'homme victime aura l'impression que les gens pensent qu'il est homosexuel. Chez l'adolescent qui se pose, normalement, à un moment ou l'autre, la question de son orientation sexuelle, l'agression sexuelle viendra aviver son questionnement, surtout si cette étape de son développement n'est pas terminée.

Le sentiment de honte est présent chez les hommes agressés sexuellement : ils portent à la fois le malaise de l'agression sexuelle, celui de l'homosexualité, et la culpabilité de ne pas s'être défendus comme ils auraient dû le faire en tant qu'hommes.

L'homme victime peut se sentir très isolé, se demander pourquoi c'est lui qui a été agressé parmi tant d'autres. Il se demande aussi et surtout s'il a été agressé parce qu'il a pu « paraître homosexuel ». Comme les proches ont souvent le même type de questionnements sur son

[48] Ibid., p. 19.
[49] Ibid., p. 24.

orientation sexuelle et que l'homme le sait, il évite de reparler de l'agression de peur de susciter des commentaires, se privant ainsi du soutien de sa famille et de ses amis.

2.3.4 Facteurs déterminant la gravité ou la durée des conséquences[50]

Les réactions et les séquelles varient qualitativement et quantitativement, d'un individu à l'autre, même si certaines constantes peuvent être dégagées. Et c'est là un élément très important si l'on veut aider adéquatement les victimes d'agression sexuelle.

Les réactions et les séquelles sont déterminées par des facteurs multiples d'ordre personnel, psychologique, social ou environnemental. Ces facteurs sont parfois interdépendants.

Contexte de l'agression : Le contexte est défini par les gestes posés, le degré de violence, le lien de connaissance avec l'agresseur, le lieu de l'agression, l'utilisation d'une arme, les menaces de l'agresseur, etc. Si la victime a été intoxiquée et ne se rappelle pas des événements, ce facteur peut contribuer à atténuer les conséquences ou, à l'inverse, à inquiéter davantage la victime.

Caractéristiques personnelles de la victime : Les conséquences de l'agression sexuelle peuvent varier en fonction de l'âge, de la personnalité et de la vulnérabilité de la victime au moment de l'événement. Son degré de maturité, ses capacités personnelles, ses ressources intellectuelles, des problèmes antérieurs de santé mentale, une personnalité fragile, le fait d'être agressée de nouveau, le nombre d'agressions sexuelles vécues dans le passé, sa socialisation selon un rôle plus traditionnel, sont tous des facteurs à considérer.

Réactions et capacités du milieu familial et de l'entourage : Les réactions des personnes proches (famille, amies, amis, entourage) au moment de la divulgation de l'agression sexuelle, sont importantes pour la compréhension des conséquences. Ces personnes ont-elles offert ou non du soutien et du réconfort à la victime, l'ont-elles crue, ont-elles manifesté de l'intérêt, ont-elles gardé le contrôle tout en laissant du pouvoir à la victime (pour les parents en particulier) ? Dans les situations des enfants, des adolescentes et des adolescents victimes, la réaction des parents est déterminante.

Si un parent a lui-même été agressé sexuellement dans le passé, son attitude peut influencer les réactions de son enfant ou, encore, il peut éprouver de la difficulté à le soutenir. À l'inverse, le fait pour un parent d'avoir déjà vécu une agression sexuelle peut l'aider à comprendre et à soutenir son enfant.

Si après avoir divulgué l'agression sexuelle qu'elle a subie, la victime ne reçoit pas une aide adéquate, elle subira une seconde victimisation, ce qui peut faire naître de nouveaux problèmes ou aggraver ceux qui existent déjà. Par ailleurs, vivre une agression sexuelle dans le silence en aggrave souvent les conséquences.

---

[50] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, « Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle », Québec, MSSS, Direction des communications, 2001, 2e partie, agression sexuelle, p. 16-18.

Problèmes concomitants : Tous les autres problèmes que peut vivre une personne tels des conflits conjugaux, une perte de travail, des difficultés scolaires ou de socialisation, une situation financière précaire, des problèmes de santé, etc., peuvent aussi influencer les conséquences de l'agression. Parfois, certaines difficultés consécutives à une agression sexuelle sont plutôt liées au cumul de différents problèmes.

Problèmes de santé et peur des ITS : Dans certaines situations d'agression sexuelle, des problèmes médicaux peuvent accentuer les conséquences chez la victime. Par exemple, elle a pu subir des blessures graves; elle a pu devenir enceinte, ce qui l'amènera à vivre une interruption de grossesse ou à mener à terme cette grossesse; elle a pu contracter une ITS qui compromettra ses relations sexuelles futures, etc. La peur d'être atteinte du VIH ou d'une ITS est parfois extrême et peut avoir des conséquences importantes chez la victime, même si cette peur est temporaire (symptômes dépressifs, anxiété paralysante, etc.)

En définitive, autant de problèmes et de conséquences démontrent l'importance et la nécessité d'offrir à toutes les victimes d'agression sexuelle les soins médicaux, les examens physiques et l'aide psychosociale appropriés.[51]

2.4 Besoins des victimes

La définition des besoins des victimes est primordiale car elle est à la base de l'organisation des services à offrir aux victimes d'agression sexuelle.

Les besoins des victimes sont variés et multiples. Ils diffèrent selon la personnalité de la victime, le type d'agression et le moment où la victime demande de l'aide, par exemple immédiatement après le crime ou trois mois plus tard. Les ressources de la personne (revenu, support offert par l'entourage) influencent les besoins exprimés.

Les besoins les plus souvent exprimés par les victimes sont les suivants[52] :

Besoin de protection : Les victimes désirent être protégées contre les représailles, les menaces et le harcèlement de l'agresseur. Elles veulent se sentir en sécurité et à l'abri d'une nouvelle agression sexuelle. Pour être protégée et se sentir en sécurité, la victime peut avoir besoin :

- d'être orientée vers une maison d'hébergement;
- de déménager;
- d'être entourée de personnes de confiance;
- d'être protégée par la police;
- d'être prise en charge par le directeur de la protection de la jeunesse;

---

[51] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, « Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle, Québec, MSSS », Direction des communications, 2001, p. 33.

[52] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, « Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle », Québec, MSSS, Direction des communications, 2001, étape 1, p. 6 à 8.

- que son agresseur soit contrôlé :
  - arrestation par les policiers,
  - détention ordonnée par la Cour,
  - remise en liberté par la Cour avec des conditions comprenant interdiction de contacter ou d'approcher la victime et ses proches,
  - remise en liberté par la Cour à la suggestion du SPG avec des conditions comprenant interdiction de contacter ou d'approcher la victime et ses proches.
- de connaître la date à laquelle l'agresseur sera libéré suite à une entente faite auprès des commissions fédérales et québécoises des libérations conditionnelles.

Besoin d'information : L'information est le besoin le plus souvent exprimé par les victimes. Outre l'information dont elles ont besoin sur les possibles problèmes de santé liés à l'agression sexuelle, elles s'interrogent sur leurs droits, les recours possibles, leurs obligations. Elles se demandent pourquoi elles sont victimes, si leurs réactions sont normales, si un jour elles reviendront comme avant. Le besoin d'information porte donc sur :

- les réactions habituelles des victimes et l'évolution des réactions;
- les recours possibles et les services existants;
- les systèmes judiciaires et de protection de la jeunesse;
- les moyens de prévention.

Besoin médical et de santé : Les victimes peuvent avoir besoin d'information, de soins et de traitements pour leurs blessures. Les besoins des victimes sont entre autres :

- l'information sur leur santé, en particulier sur leur intégrité physique, les conséquences de leurs blessures physiques, le VIH, les ITS, les malaises physiques;
- le soutien émotionnel;
- les soins et les traitements pour diminuer leur anxiété ou leur insomnie;
- le traitement des lésions corporelles, plus particulièrement des lésions génitales;
- la prévention de la grossesse;
- le dépistage et le traitement d'infections transmises sexuellement;
- le prélèvement des éléments de preuve.

Besoin d'une intervention psychosociale[53] : Souvent, les victimes ont besoin d'une intervention psychosociale à court ou à long terme. Cette intervention doit être offerte en fonction du vécu particulier de chaque personne. Le suivi psychosocial peut éviter des traumatismes durables. Il doit être offert le plus rapidement possible après le crime.

L'identification des besoins psychosociaux de chaque personne est primordiale. Les victimes ont parfois de la difficulté à identifier clairement leurs besoins, d'où l'importance pour les intervenantes et intervenants de connaître les besoins caractéristiques des victimes afin d'évaluer

[53] RÉGIE RÉGIONALE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC, « Document de formation sur l'intervention psychosociale auprès des victimes d'agression sexuelle », Trois-Rivières, 2003, p. 1-3.

rapidement ceux de la victime. Les besoins souvent évoqués chez les victimes, sont:

- exprimer leurs émotions;
- savoir que leurs sentiments sont normaux;
- être écoutées avec empathie, se sentir comprises;
- être supportées sans jugement;
- reprendre le contrôle de leur vie;
- être en sécurité;
- sentir qu'elles ne sont pas obligées de parler, que leur silence est respecté et que, si elles décident de ne pas poursuivre leur cheminement, l'intervenante ou l'intervenant demeurera disponible.

Besoin d'aide ponctuelle : Les victimes font face à différents problèmes et ont souvent besoin d'aide pour les résoudre, comme :

- une référence aux organismes appropriés;
- un accompagnement lors des démarches à entreprendre (sociales, policières, judiciaires, etc.);
- un dépannage financier;
- un déménagement.

Besoin de réparation : Les victimes vivent injustement une agression dont les conséquences sont multiples et variées et pour lesquelles elles peuvent être dédommagées. Cette réparation vise à réduire les conséquences du crime et à reconnaître le tort subi. La réparation est souvent symbolique. Rien ne peut faire oublier le crime et les indemnisations accordées compensent rarement pour les pertes encourues. Les victimes ont besoin :

- d'un dédommagement pour les pertes financières subies;
- d'aide professionnelle pour surmonter les traumatismes psychologiques.

Besoin de plus d'égard au sein du système de justice pénale : Les victimes acceptent mal d'être reléguées à un rôle de témoin alors que la société, elle, la voit comme la victime du crime. Les victimes désirent avoir un rôle plus actif dans le processus judiciaire. Elles désirent, entre autres :

- être informées du processus judiciaire et du cheminement du dossier;
- être consultées et entendues à toutes les étapes;
- être traitées avec courtoisie;
- avoir des droits reconnus (droit au dédommagement, droit d'être informées)

3. RESSOURCES EXISTANTES ET GAMME ESSENTIELLE DE SERVICES

Ce chapitre trace d'abord un portrait des ressources existantes et des services offerts aux victimes d'agression sexuelle dans le secteur de la Santé et des Services sociaux ainsi que dans les secteurs de la Justice et de la Sécurité publique. Par la suite, il indique la gamme essentielle de services à offrir aux victimes d'agression sexuelle et fait ressortir les principaux constats sur les services offerts en fonction de cette gamme de services.

3.1 Portrait des ressources existantes

Le portrait que nous vous présentons des ressources existantes et des services offerts en Estrie concernant les victimes d'agression sexuelle a été élaboré entre février 2002 et mai 2003, à partir des rapports d'activités des organismes communautaires et également des entrevues individuelles et de groupe réalisées auprès des principaux partenaires en cause, dont les membres du comité de travail intersectoriel sur l'organisation des services médicosociaux pour les victimes d'agression sexuelle.

Nous y retrouvons un inventaire non exhaustif des services offerts d'abord par les organismes communautaires et ensuite par les établissements.

3.1.1 Organismes communautaires du secteur de la santé et des services sociaux

Le CALACS de l'Estrie offre des services d'aide directe auprès des adolescentes âgées de 14 ans et plus et des femmes adultes agressées sexuellement. Le centre reçoit les demandes d'aide provenant de tout le territoire de l'Estrie, mais les activités sont concentrées dans la Ville de Sherbrooke, car il n'y a pas de point de services dans les MRC.

Il offre un service d'aide 24/7 incluant le support téléphonique, l'accompagnement pour des services médicolégaux (trousse médicolégale), l'accompagnement pour les démarches policières et judiciaires ainsi que la référence. Le CALACS assure le service d'accompagnement aux victimes depuis sa création en 1979.

Il offre un soutien individuel à court et à long terme et des groupes de soutien, pour les victimes d'agression sexuelle récente ou passée, de même qu'un soutien ponctuel à l'entourage d'une femme ou d'une adolescente victime.

Il offre aussi des activités de sensibilisation, d'éducation, d'information et de formation sur la problématique, auprès de la population en général.

En ce qui a trait aux services offerts en langue anglaise, le CALACS offre le service d'accompagnement d'urgence auprès des adolescentes (14 ans et plus) et des femmes anglophones de l'Estrie. Des services de soutien individuel sont actuellement en voie

d'implantation auprès de cette même clientèle, en collaboration avec le Centre des femmes de Lennoxville et des environs.

Espace Estrie a pour mission la prévention des abus commis à l'endroit des enfants, dont les abus sexuels, par l'application d'un programme éducatif offert aux enfants du préscolaire (deux ans et demi à cinq ans) et du primaire ainsi qu'aux adultes entourant ces jeunes. L'organisme travaille actuellement à la consolidation de son équipe d'animation en vue d'offrir ses ateliers de prévention sur tout le territoire de l'Estrie.

Bien que la prévention soit l'objectif premier du programme, le dépistage est une conséquence directe des animations auprès des enfants. Des rencontres individuelles sont prévues pour les enfants qui désirent s'exprimer à la suite des ateliers et, à cette occasion, il arrive que des enfants se confient sur un abus sexuel récent ou passé. L'animateur ou l'animatrice joue alors un rôle d'écoute et de support et devient le lien entre l'enfant et les ressources du milieu, notamment lors d'une démarche de signalement à la DPJ.

Les centres de femmes : L'Estrie compte sept (7) centres de femmes. Ces centres sont présents dans tous les territoires de MRC, sauf dans les MRC d'Asbestos et de Coaticook.

Nom	Lieu	Territoire desservi
Centre des femmes La Parolière	Sherbrooke	Ville de Sherbrooke
Centre des femmes du Val-Saint-François	Windsor	MRC du Val-Saint-François
Centre des femmes Memphrémagog	Magog	MRC Memphrémagog
Centre des femmes de la MRC du Granit	Lac-Mégantic	MRC du Granit
La Passerelle de Weedon	Weedon	MRC du Haut-Saint-François
Centre des femmes de Lennoxville et des environs (clientèle anglophone de la région)	Lennoxville	Estrie
Centre pour femmes immigrantes de Sherbrooke	Sherbrooke	Estrie

Les centres de femmes offrent des activités d'accueil, de dépistage et de référence des femmes victimes d'agression sexuelle. Certains centres offrent des ateliers de support pour les femmes victimes d'agression sexuelle, de même que du soutien, de l'accompagnement et de l'aide en situation de crise.

Les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale : L'Estrie compte trois maisons d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale et leurs enfants. Situées dans la Ville de Sherbrooke, la MRC du Granit et la MRC du Haut-Saint-François, ces maisons offrent des services 24 heures par jour, 7 jours par semaine, dans un environnement sécuritaire. La clientèle qu'elles desservent provient de la région et même de l'extérieur de la région, selon la disponibilité des places.

Nom	Lieu	Nombre de places
L'Escale de l'Estrie	Sherbrooke	15
La Bouée régionale de Lac-Mégantic	Lac-Mégantic	10
La Méridienne	Weedon	10

Elles offrent des services d'accueil, d'hébergement, d'écoute téléphonique, d'information, de soutien, d'accompagnement dans les démarches (psychosociales, judiciaires, socio-économiques, etc.), d'intervention individuelle et de groupe, de suivi externe et de référence. Elles accueillent les femmes victimes de violence conjugale avec ou sans enfant, dont les femmes qui sont victimes d'une agression sexuelle dans un contexte de violence conjugale.

L'Escale de l'Estrie a développé des outils de communication spécialement pour la clientèle immigrante. Cette clientèle peut également être accompagnée par un interprète, au besoin.

Une maison d'hébergement pour femmes violentées et en difficulté : La région compte également une maison d'hébergement de neuf places pour femmes violentées et en difficulté, soit Séjour La Bonne Œuvre, qui est située dans la MRC de Coaticook.

Cette maison offre des services d'accueil 24 heures par jour, 7 jours par semaine, le gîte et le couvert, de l'écoute, de l'encadrement, des consultations thérapeutiques et de l'accompagnement. La maison accueille des femmes avec leurs enfants et des femmes seules en difficulté temporaire, provenant de toute la région et même de l'extérieur de la région. Elle est donc susceptible de recevoir, parmi sa clientèle, des femmes victimes d'agression sexuelle qui sont en difficulté et qui ont besoin d'un hébergement temporaire.

3.1.2 Établissements du secteur de la santé et des services sociaux

Les CLSC reçoivent les demandes d'aide psychosociale et médicale des personnes de tous âges aux prises avec une problématique d'agression sexuelle, dans le cadre de leurs services sociaux et de santé généraux. Actuellement, aucun des sept CLSC de l'Estrie n'offre un programme spécifique pour les personnes victimes d'agression sexuelle. Toutefois, les victimes ont accès aux services suivants :

- accueil, évaluation, information, orientation et référence;
- dépistage dans le cadre des différentes activités du CLSC;
- intervention en situation de crise 24/7;
- soutien, accompagnement, protection sociale;
- soutien aux proches;
- soins médicaux et infirmiers;
- suivis médical et psychosocial;
- liaison avec les services spécialisés, avec le centre désigné pour les victimes d'agression sexuelle (CHUS) et avec les services dans la communauté (incluant l'hébergement).

Les CLSC assurent les services en matière d'agression sexuelle en collaboration avec les partenaires du milieu, notamment en appliquant les protocoles de référence et d'intervention intersectoriels.

Mentionnons que les CLSC reçoivent les demandes d'aide psychosociale par rapport à des jeunes de moins de 18 ans dont la responsabilité ne relève pas du Centre jeunesse.

Info-Santé CLSC : Le service Info-Santé CLSC constitue le premier élément des services de première ligne et est disponible partout sur le territoire de l'Estrie. Il offre un accès téléphonique 24/7 pour toute information concernant les soins de santé. Il a entre autres comme objectif de fournir rapidement toute information utile sur les services de santé, les services sociaux et les services communautaires. Dans une situation d'agression sexuelle, ce service permet d'orienter une personne victime vers les services médicaux, médicolégaux et psychosociaux appropriés. De plus, il établit un lien avec les services 24/7 d'intervention de crise.

Urgence-Détresse CLSC : Les services 24/7 d'intervention de crise visent à répondre rapidement en première ligne aux besoins des personnes en situation de crise à caractère psychosocial. Ils sont offerts localement par le biais des services d'accueil des CLSC, durant les heures d'ouverture, et par le biais du service Urgence-Détresse régional, en dehors des heures d'ouverture (soir, nuit, fin de semaine). L'accessibilité 24/7 est assurée grâce au relais d'Info-Santé qui met la personne en communication avec le personnel d'Urgence-Détresse sur l'ensemble du territoire de l'Estrie.

Selon la nature du problème, toute personne en difficulté, par exemple une victime d'agression sexuelle, peut avoir accès en tout temps à des services d'évaluation et d'intervention téléphonique ou en personne. Lorsque la situation le requiert, la personne est orientée ou accompagnée vers une autre ressource mieux adaptée à ses besoins, par exemple le centre désigné pour les victimes d'agression sexuelle en cas d'urgence.[54]

Les personnes qui le désirent peuvent bénéficier d'un suivi psychosocial adapté à leurs besoins afin de restaurer ou améliorer leur niveau de fonctionnement.

Le Centre jeunesse de l'Estrie est un établissement public chargé de fournir des services psychosociaux spécialisés aux jeunes qui connaissent des difficultés graves et à leurs familles. Il dessert toute la région de l'Estrie. En regard de la problématique des agressions sexuelles, il peut être impliqué de trois façons différentes, soit par le biais de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), lorsqu'un enfant est victime d'abus sexuel, soit par le biais de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LJSPA), si un mineur (entre 12 et 18 ans) abuse sexuellement une personne ou bien, par le biais de l'application de l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique.

---

[54] Il importe de rappeler que l'intervention en situation de crise de la part d'un CLSC exclut les situations de signalements retenues par le DPJ.

En vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, lorsqu'une personne croit qu'un enfant est victime d'abus sexuel, elle signale cette situation au directeur de la protection de la jeunesse (DPJ). Celui-ci a la responsabilité exclusive de statuer sur la nécessité de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse dans le cas qui lui est rapporté. À cette fin, il analyse l'information fournie par la personne déclarante et la complète par des démarches de vérifications supplémentaires.

Selon l'information fournie sur l'identité de la personne abusive, le directeur de la protection de la jeunesse adapte son action.

- Dans les cas où l'enfant aurait été abusé sexuellement par une personne qui n'est pas son parent ou n'est pas de sa fratrie, le DPJ a à évaluer si les parents de cet enfant prennent les moyens pour le protéger d'un nouvel abus. Si oui, le DPJ va ultérieurement rencontrer les parents de cet enfant pour les informer sur les services disponibles dans la communauté pour leur venir en aide et venir en aide à leur enfant. Il les informera de la possibilité de porter plainte aux policiers et organisera au besoin une rencontre entre un enquêteur et ces parents.

- Si le DPJ retient le signalement concernant cet enfant parce qu'il serait victime d'abus sexuel de la part d'un membre de sa famille (parent, conjoint de son parent ou fratrie) ou parce qu'il n'est pas protégé d'un nouvel abus par ses parents, il accorde un niveau de priorité à l'évaluation de cette situation. La personne autorisée par le DPJ aura alors, à l'aide de l'enquête qu'elle mènera (auprès du jeune, de sa famille, de son milieu élargi, des professionnels impliqués dans sa vie) à décider si la sécurité et le développement de cet enfant sont compromis. Si oui, la personne autorisée propose des mesures visant à corriger la situation. Une fois les mesures d'aide établies, la personne autorisée élabore un plan d'intervention et un plan de services avec les partenaires impliqués auprès de la famille. L'actualisation de ce plan d'intervention et la réussite de celui-ci détermine, lors du processus de révision, la nécessité de poursuivre l'action du DPJ dans la vie de cette famille ou non. À la fin de l'intervention de protection, la famille peut être référée à d'autres services ou organismes du milieu pour poursuivre sa démarche d'aide.

En vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents, le directeur provincial, selon la loi fédérale (le DPJ de chaque région administrative) peut, suite à l'arrestation d'un jeune pour agression sexuelle, avoir à apprécier la gravité du geste qu'il a posé, son contexte, le risque de récidive et le danger que ce jeune présente pour la société pour statuer si ce jeune doit être détenu avant sa comparution à la Chambre de la jeunesse.

Habituellement, le directeur provincial est saisi de la situation d'un jeune qui a commis une agression sexuelle par le substitut du procureur général, pour évaluation. Le directeur provincial statue alors sur la possibilité d'impliquer le jeune dans le programme de mesures de rechange ou s'il doit judiciariser la situation. Dans ce dernier cas, il peut être sollicité pour fournir un rapport prédécisionnel à la Chambre de la jeunesse si le juge a besoin d'un éclairage particulier. Le suivi

de ce jeune peut se faire par la mise en place de diverses mesures :

- Programme de mesures de rechange;
- Programme de probation;
- Programme de mise sous garde (fermée ou ouverte).

Le but de ces actions étant de responsabiliser le jeune face à son ou ses délits et de protéger la société.

En vertu de l'application de l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels : dans tous les cas d'abus sexuel d'enfants par des tiers en autorité et dans les cas où le DPJ divulgue aux policiers qu'un enfant a été victime d'abus sexuel, le DPJ reçoit le signalement concernant l'abus sexuel dont pourrait être victime un enfant, il procède à toutes les vérifications nécessaires pour statuer sur la recevabilité du signalement.

Par la suite, il interpelle ses collaborateurs des secteurs de la justice (substituts du procureur général) et de la sécurité publique (policiers) et, le cas échéant, les autres acteurs visés, pour discuter de la stratégie d'intervention dans ce cas, en tenant compte de l'âge de l'enfant et des circonstances de l'abus.

Une fois l'intervention visant l'évaluation de la situation et l'enquête menée, le DPJ décide avec ses collaborateurs de la pertinence de déposer une poursuite de l'abuseur à la Chambre criminelle. Selon le lien entre l'abuseur et l'enfant, le DPJ pourra continuer en parallèle une intervention d'aide auprès de la famille de l'enfant.

En protection de la jeunesse, une intervention immédiate est effectuée si la sécurité ou l'intégrité d'un enfant est compromise selon l'évaluation du DPJ, et ce, à partir des critères de compromission. Les services de protection de la jeunesse, de même que les services en lien avec l'application du Code criminel sont offerts 24 heures par jour et 7 jours par semaine.

En application de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents, l'intervention immédiate est souvent en lien avec le besoin de détention d'un jeune.

Programme cadre en abus sexuel : Le Centre jeunesse de l'Estrie débute l'implantation d'un programme cadre en abus sexuel comprenant de l'aide psychosociale sur les plans individuel, familial et de groupe, des groupes thérapeutiques pour les adolescents et des groupes thérapeutiques pour les adultes.[55]

Centres hospitaliers : En Estrie, les services d'urgence des centres hospitaliers et des autres établissements de santé qui offrent des services d'urgence constituent la principale porte d'entrée dans le réseau des services de santé pour les victimes d'agression sexuelle récente. Notons que des services d'urgence sont disponibles dans six territoires de MRC sur sept.

---

[55] CHAÎNÉ, Lucie. Document de présentation au Colloque sur la prévention de la criminalité, avril 2003.

Le tableau qui suit présente la liste des établissements de l'Estrie ayant une unité d'urgence et spécifie la catégorie de l'unité.[56]

ÉTABLISSEMENT	CATÉGORIE
CHUS Hôpital Fleurimont et Hôtel-Dieu	Tertiaire et secondaire : vocation régionale et suprarégionale
Centre de santé Memphrémagog	Centre de stabilisation
Centre de santé de la MRC de Coaticook	Centre de stabilisation
Centre de santé de la MRC d'Asbestos	Centre de stabilisation
Centre de santé du Granit	Primaire
Carrefour de la santé et des services sociaux du Val Saint-François	Mineur : 12 heures/7 jours de présence médicale, sans réception d'ambulance sauf exception

L'équipe de soins des unités d'urgence est en mesure de fournir aux personnes victimes d'agression sexuelle dont l'état le requiert, les services d'accueil, de triage, d'évaluation, de stabilisation, d'investigation et de traitement, dans le but de répondre à une condition médicale urgente et/ou d'en arriver à une décision éclairée sur l'orientation de ces personnes.

Les victimes qui se présentent à l'urgence des établissements autres que celle du CHUS-Hôpital Fleurimont peuvent recevoir les services médicaux requis. Toutefois, depuis quelques années, ces victimes sont la plupart du temps orientées ou transférées au CHUS-Hôpital Fleurimont, plus particulièrement lorsque leur état nécessite une intervention médicolégale ou médicosociale. D'ailleurs, les statistiques des quatre dernières années concernant les demandes de trousses nous confirment que la presque totalité des trousses médicolégales et médicosociales est appliquée à l'urgence du CHUS-Hôpital Fleurimont.

À cet égard, rappelons que, pour le territoire de la Ville de Sherbrooke, la Régie régionale de l'Estrie a conclu une entente avec le CHUS, en juillet 1994, pour recevoir les femmes victimes d'agression sexuelle au site de Fleurimont. Des équipes de garde de femmes médecins et d'infirmières ont été formées pour répondre aux demandes.

Cette entente prévoit que le CHUS met son unité d'urgence à la disposition de femmes médecins et d'infirmières pour les examens et les interventions nécessaires auprès des femmes victimes d'agression sexuelle ainsi que pour l'utilisation de la trousse médicolégale. Elle mentionne que la disponibilité d'un personnel médical et infirmier féminin est assurée en tout temps et que les unités d'urgence des autres centres hospitaliers du territoire de la Ville de Sherbrooke continuent d'offrir les services d'urgence à cette clientèle qu'elles peuvent référer au CHUS lorsqu'il n'y a pas de personnel féminin disponible.

---

[56] RÉGIE RÉGIONALE DE L'ESTRIE, « Plan régional d'organisation des services d'urgence en Estrie », Sherbrooke, mars 2003, p. 13.

Par ailleurs, cette entente a fait place, en décembre 2002, au choix d'un centre désigné pour recevoir toutes les clientèles victimes d'agression sexuelle – enfants, adolescentes, adolescents, femmes et hommes – sur le territoire de l'Estrie. Ce centre est situé au CHUS-Hôpital Fleurimont et est déjà opérationnel.

Cabinets privés, cliniques médicales et GMF : des professionnelles et professionnels en pratique privée (psychiatres, psychologues, omnipraticiennes et omnipraticiens, sexologues, etc.) reçoivent des personnes aux prises avec une problématique d'agression sexuelle.

Notons qu'on retrouve sur le territoire de l'Estrie près de 70 cliniques médicales et cabinets privés de médecins.[57] Quelques cliniques médicales de la région comprennent un GMF.

3.1.3 Organismes du secteur de la Justice et de la Sécurité publique

Le Bureau des Substituts du procureur général : Dans le cadre des poursuites intentées relativement à des crimes à caractère sexuel, le substitut veille à ce que les victimes reçoivent toute l'information et le suivi nécessaire à leur condition. Il fait l'essentiel pour habiliter la victime à témoigner. Il familiarise cette dernière avec la procédure criminelle et avec les méthodes d'interrogatoire. Il fera le nécessaire pour utiliser la trousse médicolégale durant les procédures judiciaires.

Si cela est opportun, il verra à ce que la victime bénéficie des protections du code criminel relatives à la non publication de son identité et à lui rendre disponibles les dispositifs pour lui permettre de rendre témoignage hors la présence de son agresseur. Lorsque la victime est âgée de moins de 18 ans, il veille à l'application de l'entente multisectorielle.

Le substitut travaille de façon concertée avec l'ensemble des partenaires sociaux pertinents. Ces derniers doivent être conscients et prendre garde de ne pas contribuer à la contamination de la preuve en tentant de recueillir une version de la victime. Il est nécessaire voire primordial de laisser aux autorités compétentes cet aspect de l'enquête. Le substitut ayant l'obligation de communiquer toute la preuve à la défense, la multiplicité des versions d'une victime et leur contenu plus ou moins complet peut contribuer à fournir à l'accusé des arguments lors du procès que la version unique aux autorités compétentes permet d'éviter.

Les corps policiers de la région : Les corps policiers au Québec ont pour mission de maintenir la paix et l'ordre public tout en préservant la vie, la sécurité et les droits fondamentaux des personnes et voient à la protection de leurs biens. Afin de mieux protéger les citoyens, les services policiers de l'Estrie placent, au cœur de leur action concertée, le respect de la loi et des droits fondamentaux des personnes.

---

[57] Ibid., p. 13.

Voici les rôles spécifiques auprès des personnes victimes de crimes à caractère sexuel et les directives du déroulement de l'intervention policière :

- vérifier le bien fondé de la plainte en évitant de questionner la victime sur son passé sexuel ;
- si l'agression sexuelle vient de survenir, informer la victime qu'elle ne doit prendre ni bain, ni douche vaginale, ni aucun antibiotique;
- assurer le transport de la victime dans un centre hospitalier, un CLSC, ou chez le médecin de son choix pour recevoir les soins appropriés à sa condition, et /ou dans le centre désigné pour fins de prélèvements et de suivi psychosocial (en tout temps, la victime peut être accompagnée de la personne de son choix);
- apporter les vêtements déchirés, souillés ou maculés de sang de la victime au centre désigné pour qu'ils soient transmis pour expertise en même temps que la trousse;
- après l'examen médical et avec l'accord du médecin, interroger la victime;
- l'informer du déroulement du processus judiciaire;
- rencontrer les plaignants et ou témoins;
- traduire les criminels devant les tribunaux;
- informer la victime des conditions de libération de son agresseur s'il y a lieu.

Les policiers et les policières doivent, dans leur intervention :

- s'identifier clairement auprès de la personne victime, répondre avec courtoisie dans un langage simple et accessible;
- écouter avec ouverture et attention afin de bien connaître les besoins et les attentes de la personne;
- prêter attention à l'effet des gestes posés et des paroles dites;
- respecter les droits des personnes ainsi que les valeurs démocratiques et individuelles;
- agir équitablement envers toute personne, sans distinction, exclusion ou préférence;
- viser à ce que toutes les interventions soient impartiales, justes et objectives;
- protéger les renseignements qui sont communiqués et dont ils ont la connaissance, en limitant leur diffusion aux seules personnes qui en sont autorisées par la loi;
- accompagner la victime dans son récit des faits.

Le Centre d'aide aux victimes d'actes criminels de l'Estrie (CAVAC): Le CAVAC[58] de l'Estrie offre des services d'aide à toute personne victime d'un acte criminel (par exemple, une victime d'agression sexuelle) et à ses proches, quel que soit son âge ou son sexe, que l'auteur du crime soit arrêté, poursuivi, condamné ou non et indépendamment du fait que les personnes victimes ont déposé une plainte ou pas. Le CAVAC de l'Estrie offre aux personnes victimes les services suivants :

- accueil téléphonique;
- écoute, soutien, réconfort aux personnes victimes et à leurs proches;

[58] Un centre d'aide pour les victimes d'actes criminels (CAVAC) est un organisme communautaire mandaté par le ministère de la Justice, par l'intermédiaire du Bureau d'aide aux victimes d'actes criminels, pour offrir des services d'aide aux victimes d'actes criminels. Les services sont gratuits et confidentiels.

- intervention sociojudiciaire centrée sur les conséquences vécues suite à un stress post-traumatique;
- information sur les procédures judiciaires ainsi que sur les droits et les recours des personnes victimes;
- accompagnement pour la déclaration à la police;
- support professionnel tout au long du processus judiciaire;
- information par le programme CAVAC INFO des suivis au dossier judiciaire pour les personnes victimes;
- soutien et accompagnement de la personne victime ou de ses proches dans sa demande auprès de l'IVAC[59];
- soutien et accompagnement de la victime dans les démarches auprès des organismes administratifs privés ou publics (CSST, SAAQ, Assurances);
- référence vers les ressources juridiques, médicales, sociales et communautaires appropriées.

Dans le cadre d'un projet pilote de 15 mois financé par le ministère de la Justice, au niveau fédéral, le CAVAC de l'Estrie offre un service d'aide dans « l'immédiateté » 24/7, depuis avril 2003. Ce service se donne en collaboration avec les corps policiers qui sont les sources de référence.

Bien que le CAVAC de l'Estrie offre des services aux victimes d'agression sexuelle, peu importe leur sexe et leur âge, il importe de mentionner que les adolescentes de 14 ans et plus et les femmes victimes d'agression sexuelle sont orientées vers le CALACS de l'Estrie, selon le besoin.

Les Services d'aide Bruno Dandenault : est un organisme communautaire du secteur de la sécurité publique qui a pour mission de venir en aide aux hommes en difficulté. Il offre un programme de soutien pour les hommes qui ont été abusés sexuellement durant leur enfance (SHASE) et qui n'ont pas adopté de comportements sexuels déviants. Ce programme est offert sous forme d'ateliers de groupe.

3.2 Gamme de services à offrir

Selon les Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle, pour répondre à l'ensemble des besoins d'aide et de protection des personnes victimes d'agression sexuelle – enfants, adolescentes, adolescents, femmes et hommes –, la gamme de services doit comprendre, dans toutes les régions du Québec :

- l'accueil;
- l'information;
- l'orientation vers la ressource appropriée;
- l'accompagnement dans les démarches;
- les soins médicaux;

[59] Voir Annexe 8 : « Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) »

- l'aide psychosociale individuelle ou de groupe;
- un suivi adapté aux besoins des victimes d'agression sexuelle;
- le soutien à l'entourage de ces victimes.[60]

Les Orientations indiquent également que « les personnes victimes d'agression sexuelle doivent **absolument**, en situation d'urgence, obtenir rapidement les soins médicaux, les examens physiques et l'aide psychosociale appropriés à leur état[61] »

Concernant plus spécifiquement les enfants victimes d'agression sexuelle, les Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle mentionnent entre autres que « toute agression sexuelle présumée à l'endroit d'un enfant doit être signalée sans délai au directeur de la protection de la jeunesse[62] », lequel est responsable de l'application de l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique. Comme mentionné précédemment, cette entente est en application dans la région de l'Estrie depuis septembre 2001, en ce qui a trait aux enfants victimes d'abus sexuels.

L'Entente multisectorielle étant très claire quant aux services à offrir aux enfants victimes d'abus sexuels, aux étapes à suivre ainsi qu'aux rôles et responsabilités des différents acteurs en cause, nous nous limiterons ici à citer certains extraits clés concernant l'évaluation médicale.

La procédure d'intervention sociojudiciaire prévue dans l'Entente multisectorielle comprend les cinq étapes :

1. le signalement d'une situation d'abus au directeur de la protection de la jeunesse;
2. la liaison et la planification;
3. l'enquête et l'évaluation;
4. la prise de décision;
5. l'action et l'information des partenaires.

Voyons maintenant ce que mentionne l'Entente multisectorielle au sujet de l'évaluation médicale des enfants victimes d'abus sexuels :

- Dans les situations d'abus sexuels, l'évaluation médicale peut permettre, notamment, la vérification de lésions et la détection d'une infection transmissible sexuellement ou d'une grossesse. Il importe aussi de souligner que l'examen médical contribue souvent à rassurer l'enfant.(...). En matière d'abus sexuel, la nouvelle trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux doit être utilisée et la trousse médicolégale doit l'être également lorsque cela est nécessaire.

- Sauf dans les situations nécessitant un secours immédiat de l'enfant, la décision de demander une évaluation médicale et le choix du médecin sont généralement

[60] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, « Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle », Québec, MSSS, Direction des communications, 2001, p. 59 et 63.
[61] Ibid., p. 59.
[62] Ibid., p. 63.

prises à l'étape de la liaison et de la planification ou à celle de l'enquête policière ou de l'évaluation du directeur de la protection de la jeunesse. Pour que cette évaluation médicale soit faite, il faut obtenir le consentement de l'un des parents ou celui de l'enfant de 14 ans ou plus. Advenant un refus de ces personnes, le directeur de la protection de la jeunesse pourrait intervenir.

- (...) la décision de demander une évaluation médicale doit être prise dans un très court laps de temps après le signalement. Dans les cas d'abus sexuels, la même règle s'applique lorsqu'on constate ou soupçonne qu'il y a eu contact sexuel au cours des 5 derniers jours. Par ailleurs, lorsqu'il s'agit de faits qui datent de 6 jours ou plus, il est recommandé de consulter préalablement le médecin sur la pertinence d'une évaluation médicale.

- Lorsqu'il a été convenu de demander une évaluation médicale, il est excessivement important de soutenir l'enfant sur le plan affectif durant toute cette période[63].

3.3 Principaux constats sur les services de l'Estrie

À partir du portrait des ressources existantes et des services offerts par ces ressources aux victimes d'agression sexuelle en Estrie, voici les principaux constats que nous retenons en fonction de la gamme de services à offrir mentionnée dans les Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle.

Accueil : Peu importe la porte d'entrée de la demande d'aide (centre hospitalier, CLSC, services de police, CALACS, CAVAC, etc.), les personnes victimes d'agression sexuelle sont assurées de recevoir les services d'accueil dont elles ont besoin. Toutefois, les services d'accueil devraient être accompagnés d'un soutien émotionnel approprié. Des besoins de formation ont été relevés concernant ce volet, par les responsables de l'accueil des établissements de santé.

Information : En général, afin de bien informer les victimes et leurs proches, les intervenants et les intervenantes qui sont susceptibles d'accueillir des victimes d'agression devraient posséder une meilleure connaissance, d'une part, des ressources du milieu et des services existants et, d'autre part, de l'intervention médicosociale, des trousses médicolégale et médicosociale ainsi que de certaines démarches utiles pour une personne victime d'agression sexuelle, par exemple, une demande d'indemnité à l'IVAC. Par contre, il faut préciser que le centre désigné CHUS-Hôpital Fleurimont est en mesure de fournir toute l'information nécessaire aux victimes d'agression sexuelle et à leurs proches et les ressources disponibles.

Orientation vers la ressource appropriée : Les services offerts par le centre désigné régional en matière d'intervention médicosociale devraient être connus le plus rapidement possible, de

[63] GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, « Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique », Québec, MSSS, Direction des communications, 2001, p. 32.

même que les modalités de référence ou de transfert, afin que les victimes puissent y être orientées lorsque nécessaire.

En ce qui concerne les enfants de 17 ans et moins, victimes d'agression sexuelle, plus particulièrement les adolescentes, certains intervenants et intervenantes hésitent pour différentes raisons à faire un signalement au DPJ et à orienter une personne victime et ses proches vers les services du Centre jeunesse.

Quant aux références vers les services des CLSC, du CALACS, du CAVAC et de l'IVAC, elles s'effectuent assez bien, quoique les services de l'IVAC puissent être mieux connus.

Accompagnement dans les démarches : Les services d'accompagnement dans les démarches judiciaires et pour la déclaration à la police, à la suite d'une agression sexuelle, sont disponibles pour toute la région, mais sont plus facilement accessibles à Sherbrooke.

Soins médicaux : Les soins médicaux d'urgence sont disponibles 24 heures par jour, 7 jours par semaine dans six MRC sur sept, alors que les soins médicaux de base sont disponibles dans toutes les MRC. En outre, le Centre désigné CHUS-Hôpital Fleurimont offre les soins médicaux et médicolégaux d'urgence, sur une base 24/7.

Aide psychosociale individuelle ou de groupe : L'aide psychosociale individuelle est disponible dans tous les CLSC et dans les organismes communautaires tels que CALACS et CAVAC. De plus, les services d'intervention de crise du CLSC (Urgence-Détresse) et du CJE sont accessibles en tout temps. Une aide psychosociale de groupe est offerte au CALACS, à Sherbrooke seulement, ce qui oblige les victimes de l'extérieur de Sherbrooke à se déplacer. Aucune aide psychosociale de groupe n'est offerte aux adolescents et aux hommes victimes d'une agression sexuelle récente.

Suivi adapté aux besoins des victimes d'agression sexuelle : Un suivi médical approprié et divers types de suivi psychosocial sont accessibles pour toutes les victimes d'agression sexuelle, peu importe leur sexe et leur âge.

La plus grande difficulté réside dans la disponibilité d'un suivi psychosocial adapté aux victimes qui ont besoin d'une intervention spécifique ou spécialisée dans le milieu.

Aucun CLSC n'offre de programme spécifique en agression sexuelle. Les jeunes dont le signalement au DPJ n'est pas retenu et dont la situation est trop détériorée pour être traitée en CLSC, ne reçoivent pas le suivi dont ils ont besoin.

Les CLSC n'ont pas les ressources nécessaires pour offrir un service d'évaluation de l'abus sexuel, ni pour offrir un service d'évaluation psychologique d'une victime d'agression sexuelle.

Soutien à l'entourage de ces victimes : Le soutien à l'entourage des victimes d'agression sexuelle est disponible dans tous les CLSC, sauf lorsqu'il s'agit d'une situation sous la responsabilité du Centre jeunesse. L'entourage des adolescentes et des femmes victimes d'agression sexuelle peut recevoir du soutien au CALACS, alors que l'entourage des enfants, des

adolescents et des hommes victimes peut bénéficier du soutien offert par l'équipe du CAVAC de l'Estrie.

Constats relatifs à la clientèle anglophone et aux communautés culturelles : Les services offerts par les établissements de santé sont accessibles en langue anglaise dans l'ensemble de la région. Les services du Centre jeunesse sont disponibles en anglais. Les services d'accueil et d'accompagnement d'urgence du CALACS sont actuellement disponibles en anglais. Le Cavac couvre tout le territoire de l'Estrie et ses services sont bilingues.

L'accessibilité des services aux communautés culturelles se heurte souvent aux différences de culture, à des barrières linguistiques et à la crainte qu'inspirent les services officiels à certains membres de ces communautés. En ce qui a trait aux barrières linguistiques pour les victimes d'agression sexuelle en situation d'urgence, cette difficulté est en bonne partie réglée par le service d'interprète auquel a accès le Centre désigné CHUS-Hôpital Fleurimont.

Constats relatifs aux adultes ayant été victimes d'agression sexuelle dans l'enfance : Les dernières années ont été marquées par l'émergence d'adultes ayant vécu ou ayant subi une agression sexuelle dans l'enfance. Des intervenantes et des intervenants indiquent que, de plus en plus, les hommes qui ont été abusés sexuellement dans l'enfance considèrent ces gestes de leur passé comme sources de traumatisme et de souffrance.

Dans la région, les femmes adultes qui dévoilent des situations d'agression sexuelle dans l'enfance disposent de ressources d'aide telles que le CALACS. Les hommes qui ont vécu une même situation disposent d'une ressource d'aide, le CAVAC, ou il est possible d'être entendu et dirigé vers les ressources adéquates accessibles par l'IVAC (voir annexe 8).

TROISIÈME PARTIE

« LA BIBLIOGRAPHIE ET LES ANNEXES »

BIBLIOGRAPHIE

CALACS DE L'ESTRIE. *Rapport annuel d'activités pour la période du 01-04-2000 au 31-03-2001*, Sherbrooke, CALACS de l'Estrie, 13 juin 2001, 43 p.

CALACS DE L'ESTRIE. *Rapport annuel d'activités pour la période du 01-04-2001 au 31-03-2002*, Sherbrooke, CALACS de l'Estrie, 19 juin 2002, 28 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2001, 41 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2001.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Les agressions sexuelles : STOP. Rapport du groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel*, Québec, Gouvernement du Québec, 1995, 175 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2001, 90 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle - Plan d'action*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2001, 23 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Protocole d'intervention médicosociale*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2001, 29 p.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Statistiques 2000 sur la criminalité au Québec*, Québec, MSP, Direction des communications, 2000, 67 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. *Modèle d'organisation de services en matière de violence sexuelle et de violence conjugale vécues par les femmes*, Sherbrooke, Régie régionale de l'Estrie, septembre 1998, 63 p. et annexes.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE. *Plan régional d'organisation des services d'urgence en Estrie*, Régie régionale de l'Estrie, mars 2003, 42 p. et annexes.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE ET DES ÎLES-DE-LA-MADELEINE. *Modèle régional d'organisation des services aux personnes victimes d'agression sexuelle*, Gaspé, Direction de santé publique, décembre 2002, 42 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC. *Document de formation sur l'intervention psychosociale auprès des victimes d'agression sexuelle*, Trois-Rivières, 2003, pagination par section.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE. *Cadre de référence sur l'organisation des services d'urgence pour les victimes d'agression sexuelle*, Longueuil, RRSSSM, décembre 2001, 44 p.

ANNEXE 1

RÉSOLUTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE L'ESTRIE

Référence : 2520-10-09

Extrait du procès-verbal
Assemblée du conseil d'administration
de laRégie régionale de l'estrie
tenue à Sherbrooke, le mercredi 11 décembre 2002

Résolution numéro : 108.07

Objet : Centre désigné pour les victimes d'agression sexuelle

Sur proposition dûment appuyée,

CONSIDÉRANT :

- que la Régie régionale est responsable de planifier, d'organiser, de mettre sur pied et de maintenir un ou des centres désignés dans la région de l'Estrie, dans le cadre de la mise en oeuvre des « Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle »;

- que toutes les victimes d'agression sexuelle sur tout le territoire de l'Estrie, peu importe leur sexe et leur âge, doivent avoir accès à des services d'intervention médicosociale, en cas d'urgence;

- qu'un centre désigné doit être en mesure de fournir des services complets et de qualité aux victimes d'agression sexuelle en situation d'urgence, 24 heures par jour, 7 jours par semaine;

- qu'il est avantageux de concentrer l'expertise et de restreindre le nombre de centres désignés sur le territoire de l'Estrie à un seul centre, afin d'obtenir la masse critique nécessaire au développement et au maintien de l'expertise du personnel;

IL EST RÉSOLU:

- QUE LE CHUS SOIT NOMMÉ CENTRE DÉSIGNÉ EN ESTRIE POUR L'INTERVENTION MÉDICOSOCIALE D'URGENCE AUPRÈS DES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE, ENFANTS, ADOLESCENTES, ADOLESCENTS, FEMMES ET HOMMES.

- QUE LA RÉGIE RÉGIONALE ATTRIBUE AU CHUS LE FINANCEMENT RÉGIONAL PROVENANT DU MSSS, POUR L'IMPLANTATION ET LE FONCTIONNEMENT DU CENTRE DÉSIGNÉ, SOIT UN MONTANT NON RÉCURRENT DE 30 303 $ ET UN MONTANT ADDITIONNEL POUR DEUX ANS DE 13 800 $.

ADOPTÉ À L'UNANIMITÉ.

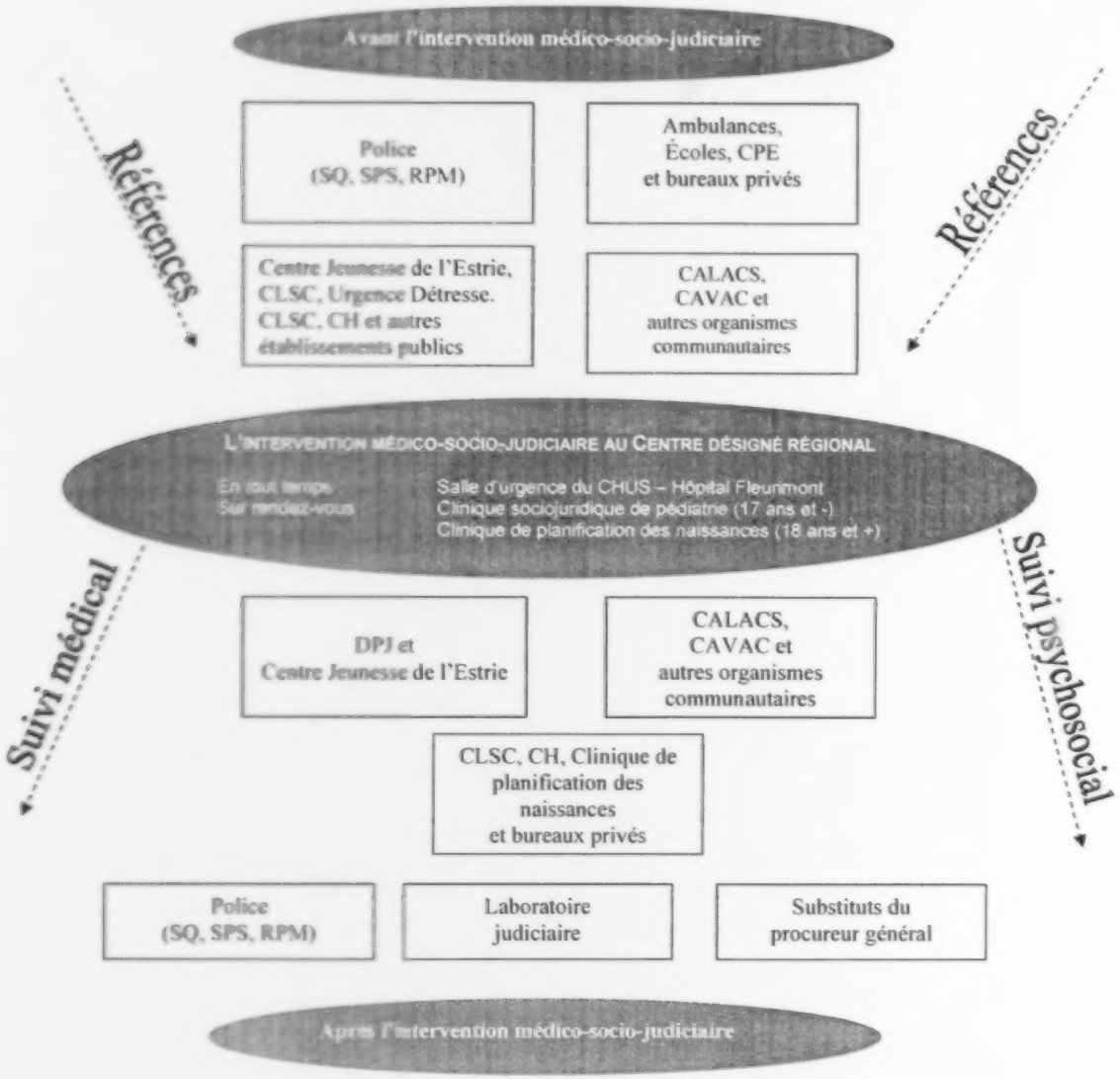
Conforme au procès-verbal de cette assemblée.

Yves D'Amboise
Secrétaire

2002/12/12

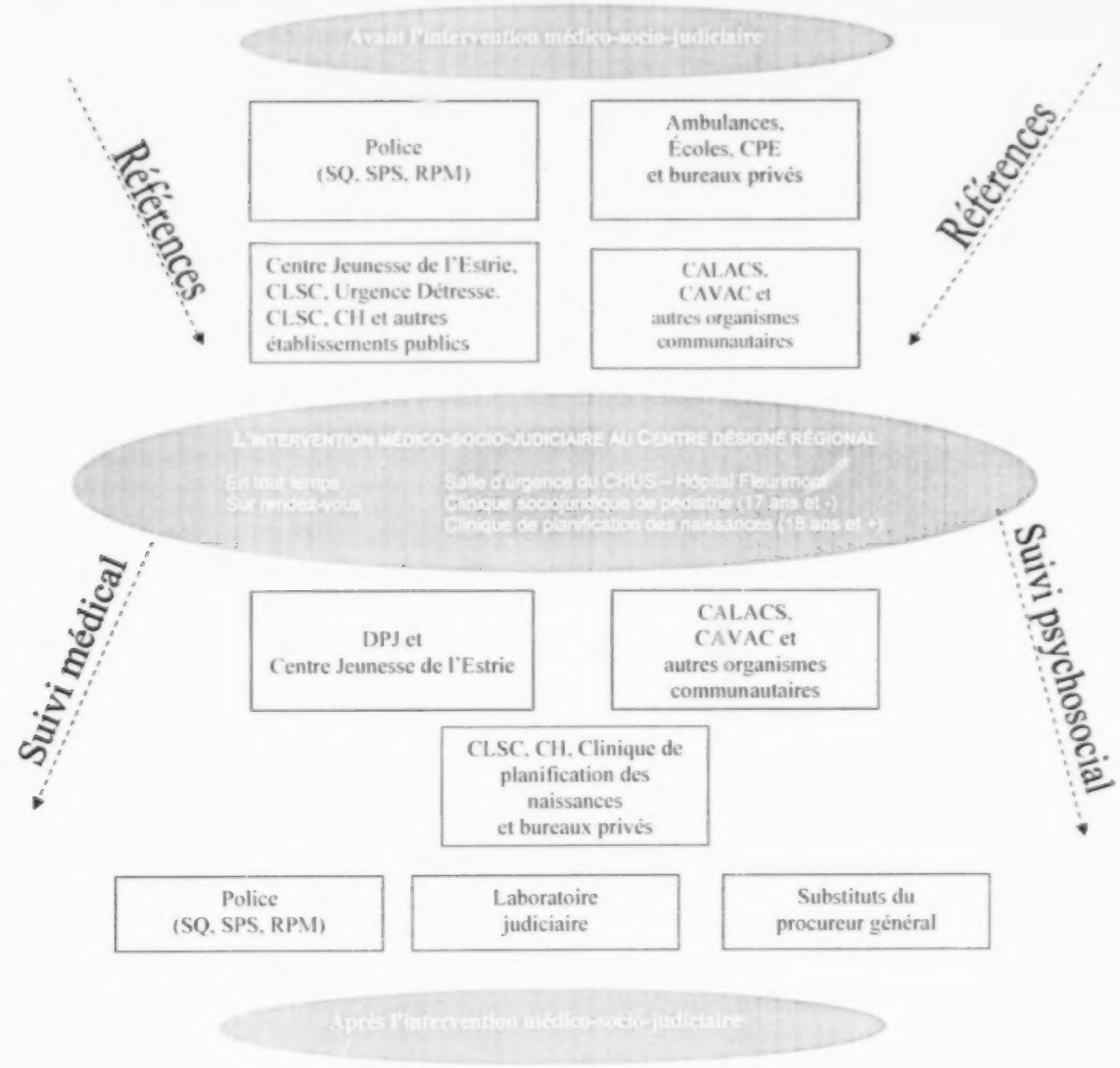
ANNEXE 2

PRINCIPAUX PARTENAIRES DU CENTRE DÉSIGNÉ POUR L'INTERVENTION MÉDICOSOCIALE AUPRÈS DES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE EN ESTRIE



ANNEXE 2

PRINCIPAUX PARTENAIRES DU CENTRE DÉSIGNÉ POUR L'INTERVENTION MÉDICOSOCIALE AUPRÈS DES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE EN ESTRIE



ANNEXE 3

Article 39 de la Loi de la protection de la jeunesse (L.R.Q. chapitre P.-34.1)

Signalement obligatoire

39. Tout professionnel qui, par la nature même de sa profession, prodigue des soins ou toute autre forme d'assistance à des enfants et qui, dans l'exercice de sa profession, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de l'article 38 ou au sens de l'article 38.1, est tenu de signaler sans délai la situation au directeur; la même obligation incombe à tout employé d'un établissement, à tout enseignant ou à tout policier qui, dans l'exercice de ses fonctions, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de ces dispositions.

Toute personne autre qu'une personne visée au premier alinéa qui a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis au sens du paragraphe *g* de l'article 38 est tenue de signaler sans délai la situation au directeur.

...

Article 38 paragraphe g de la Loi de la protection de la jeunesse (L.R.Q. chapitre P.34.1)

38. Aux fins de la présente loi, la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis :
g) s'il est victime d'abus sexuels ou est soumis à des mauvais traitements physiques par suite d'excès ou négligence.

ANNEXE 4

GUIDE ABRÉGÉ DE L'INTERVENTION MÉDICOSOCIALE

Il est essentiel d'offrir des services aux victimes d'agression sexuelle : enfants, adolescentes, adolescents, femmes et hommes. Ces services sont soutenus par la désignation de centres pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle à travers le Québec.

À l'intérieur des **centres désignés**, l'examen médical et médicolégal s'inscrit dans une intervention médicosociale auprès de toute victime d'agression sexuelle. Cette intervention est expliquée dans le *Guide d'intervention médicosociale*. Il est donc important que les intervenantes et les intervenants en prennent connaissance afin d'offrir un service complet et de qualité aux victimes.

1. ACCUEIL

Le premier contact est important et déterminant pour le bien-être de la victime et les interventions futures.

Avant l'examen médical, il faut laisser le temps à la victime :
- de s'exprimer
- de définir ses besoins
- de prendre des décisions.

2. CONSENTEMENT

Avant que l'on procède à l'intervention, la victime doit y consentir. Si la victime est âgée de moins de 14 ans, il faut obtenir le consentement d'un parent, d'un tuteur ou, à défaut, celui du Directeur de la protection de la jeunesse.

3. EXAMEN MÉDICOLÉGAL ET MÉDICAL

3.1 Examen médicolégal

L'examen médicolégal consécutif à une agression sexuelle qui remonte à 5 jours ou moins doit être fait dans les plus brefs délais.

L'examen médicolégal comprend un examen médical et des prélèvements médicolégaux.

L'examen médical et l'utilisation de la trousse pour les prélèvements médicolégaux permettent, entre autres :
- d'uniformiser les prélèvements effectués au cours de l'examen médicolégal;
- de garantir l'intégrité des prélèvements et la chaîne de possession;
- de disposer de preuves scientifiques objectives pouvant éclairer certains aspects de l'agression sexuelle;
- de soutenir la démarche judiciaire d'une victime d'agression sexuelle qui décide de porter plainte contre son agresseur.

3.2 Utilisation de la trousse médicolégale

La victime est le centre de l'intervention. La trousse médicolégale est un instrument et non une fin en soi.

L'examen et les prélèvements sont déterminés par le récit de la victime. Tous les prélèvements ne sont pas nécessaires ni toujours indiqués.

La trousse médicolégale contient des formulaires et le matériel approprié pour effectuer les prélèvements nécessaires au cours de l'examen médicolégal. La trousse est utilisée **lorsque ces trois conditions sont remplies** :
- l'agression sexuelle remonte à 5 jours ou moins;
- la victime de l'agression sexuelle a donné son consentement à l'examen médicolégal;
- la victime porte plainte aux policiers ou est susceptible de le faire ultérieurement.

Idéalement, les prélèvements sont recueillis dans les 24 heures suivant l'agression sexuelle. Au-delà de cette période, les chances de retrouver des indices valables diminuent rapidement. Cependant, dans certains cas, il est possible de retrouver des éléments pertinents, et ce, jusqu'à 5 jours après les événements. Au-delà de ce délai, les prélèvements de la trousse ne sont plus indiqués.

3.3 Utilisation de la trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux

Il n'est pas toujours nécessaire de faire des prélèvements médicolégaux. Il existe une **trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux**.

Elle est utilisée **lorsqu'une ou plusieurs des conditions suivantes sont remplies** :
- le délai de 5 jours depuis l'agression sexuelle est dépassé;
- aucun prélèvement médicolégal n'est nécessaire compte tenu du récit de la victime;
- la victime ne porte pas plainte aux policiers.

Il faut remplir les formulaires de la trousse médicosociale et les conserver dans le dossier médical car il est possible d'entamer une poursuite judiciaire même si une longue période s'est écoulée depuis l'agression sexuelle. Les formulaires sont remis à un policier si la victime a décidé de porter plainte.

4. SOINS

4.1 Soins des blessures physiques et psychologiques

À cette étape, les services offerts à la victime consistent à:
- traiter les blessures physiques;
- informer la victime que divers symptômes peuvent apparaître (insomnie, cauchemars, peur, fatigue, anxiété, tristesse, etc.);
- prescrire des anxiolytiques au besoin afin d'aider la victime à composer avec ses symptômes.

4.2 Prévention de la grossesse

La pilule contraceptive d'urgence doit être offerte jusqu'à 5 jours après l'agression sexuelle si la victime n'était pas protégée par une méthode contraceptive adéquate.

4.3 Infections transmissibles sexuellement

Il n'est pas recommandé de procéder à un traitement de routine sans résultat d'analyse et sans signe ou symptôme de ITS. En effet, dans la plupart des régions du Québec, les probabilités d'avoir contracté une ITS à la suite d'une agression sexuelle sont faibles. Cependant, si le médecin trouve indiqué de traiter la victime, le traitement doit couvrir à la fois la gonorrhée et le chlamydia.

5. SIGNALEMENT AU DIRECTEUR DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

Tout professionnel ou employé d'un établissement, même lié par le secret professionnel **doit signaler** au Directeur de la protection de la jeunesse toute situation où la sécurité ou le développement d'un enfant apparaît compromis, notamment toute situation où l'on suspecte un abus sexuel ou un mauvais traitement infligé à un mineur.

6. FIN DE L'INTERVENTION

Au départ de la victime du **centre désigné**, il faut :
- prendre un rendez-vous pour le suivi médical;
- prendre un rendez-vous pour le suivi psychosocial. Si le **centre désigné** n'offre pas de suivi psychosocial, s'assurer que la victime possède les coordonnées des ressources locales auxquelles elle peut avoir recours;
- remettre à la victime des brochures sur la problématique de l'agression sexuelle, des documents d'information sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels, des documents contenant de l'information médicale (contraception d'urgence, vaccin contre l'hépatite B, information sur le VIH, etc.), des dépliants sur les démarches judiciaires possibles, etc.

7. SUIVI MÉDICAL

Au cours du suivi médical, si cela est indiqué :
- refaire les prélèvements appropriés pour déceler toute ITS;
- refaire le test de grossesse;
- faire un suivi pour le traitement des blessures et des problèmes de santé.

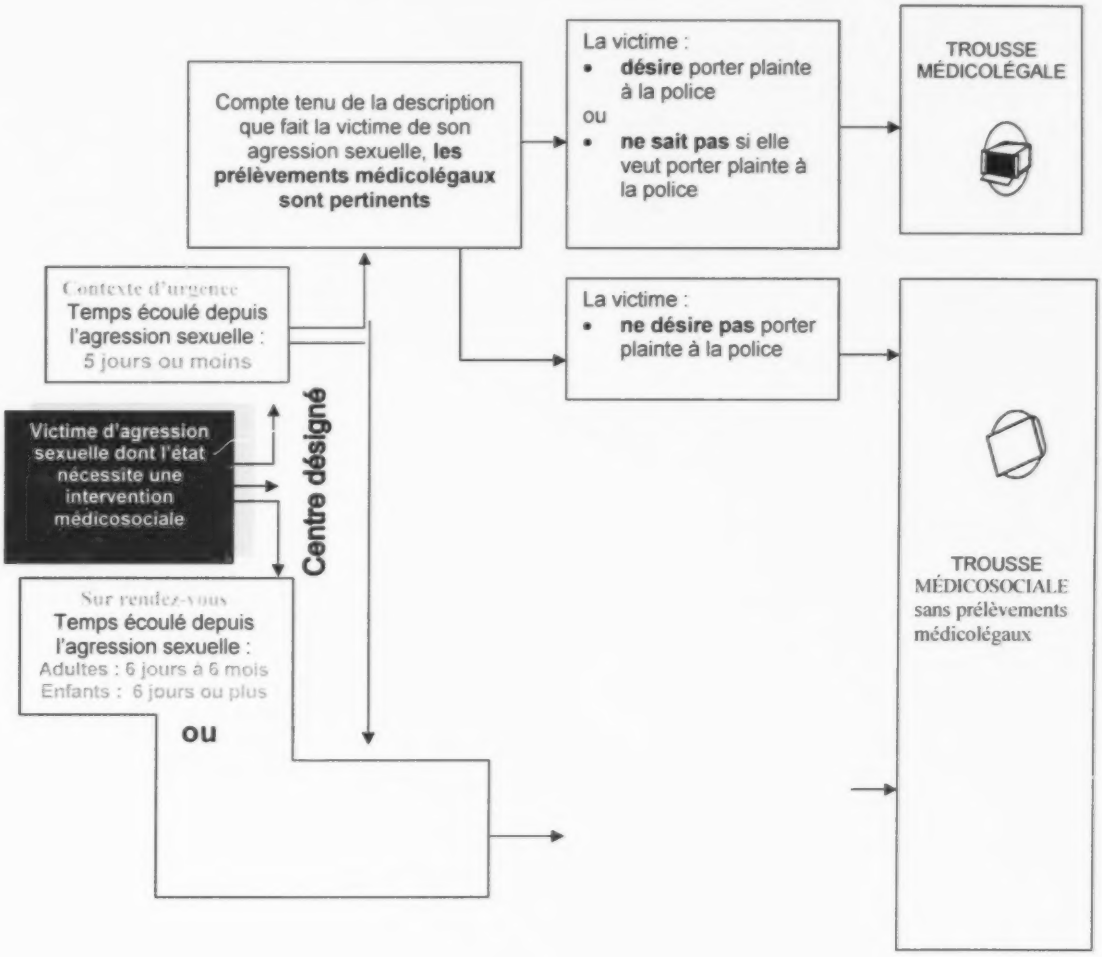
8. SUIVI PSYCHOSOCIAL

Il existe divers types de suivi psychosocial : thérapie de soutien individuelle, groupe de soutien, psychothérapie, ligne d'écoute, etc. Ce suivi peut aider la victime à composer avec les réactions et les conséquences liées à une agression sexuelle.

Source : MSSS, MJQ, MSP (2001). *Trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux et trousse médicolégale*. Québec.

ANNEXE 5

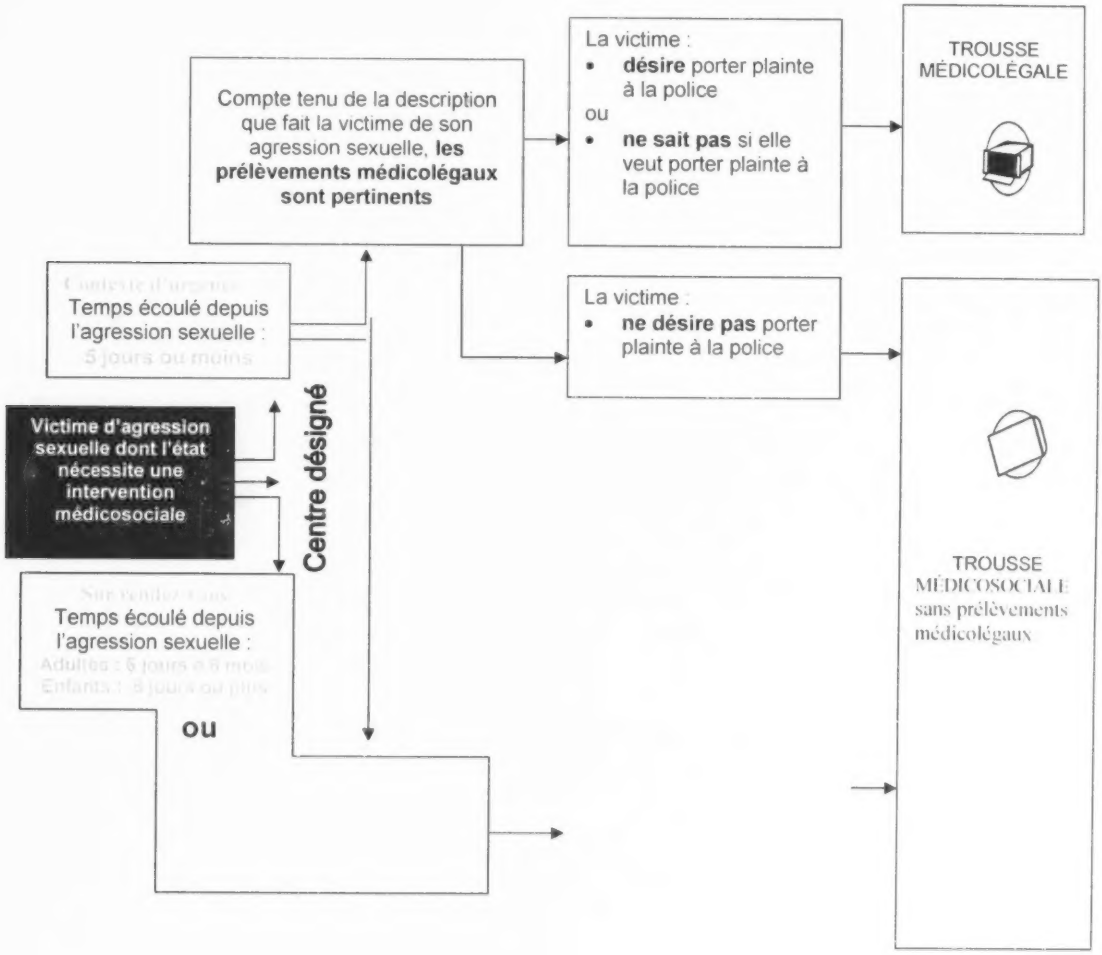
CRITÈRES D'UTILISATION DE LA TROUSSE MÉDICOSOCIALE SANS PRÉLÈVEMENTS MÉDICOLÉGAUX ET DE LA TROUSSE MÉDICOLÉGALE



Inspiré de : MSSS (2001). *Intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle*, Cahier de formation, module 1, Québec, page 42.

ANNEXE 5

CRITÈRES D'UTILISATION DE LA TROUSSE MÉDICOSOCIALE SANS PRÉLÈVEMENTS MÉDICOLÉGAUX ET DE LA TROUSSE MÉDICOLÉGALE



Inspiré de : MSSS (2001) *Intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle*, Cahier de formation, module 1 Québec, page 42.

ANNEXE 6

CONSENTEMENT À UN EXAMEN MÉDICAL OU À UN EXAMEN MÉDICOLÉGAL QUI CONSENT ? *

Victime	Parent(s), tuteur ou curatelle publique	DPJ	Équipe médicosociale
	Dans les cas où :	*Dans les cas où :*	*Dans les cas où :*
• Toute personne âgée de 14 ans ou plus qui est en mesure d'exprimer sa volonté à cet égard	• la victime a moins de 14 ans; • la victime souffre d'un handicap intellectuel moyen ou profond	• le parent ou le tuteur d'une victime qui a moins de 14 ans ou d'une victime âgée de moins de 18 ans qui souffre d'un handicap intellectuel moyen ou profond refuse de consentir	• la victime ne peut pas donner son consentement, car : – elle est gravement blessée ou dans un coma; – elle est intoxiquée

* **L'examen médical ou l'examen médicolégal, sauf en présence d'une raison vitale, ne doit pas être imposé.** Aucune victime, quel que soit son âge (y compris les enfants), ne peut et ne doit être contrainte à un examen médical ou médicolégal.

CONSENTEMENT À LA REMISE DE LA TROUSSE MÉDICOSOCIALE SANS PRÉLÈVEMENTS MÉDICOLÉGAUX ET DE LA TROUSSE MÉDICOLÉGALE À LA POLICE QUI CONSENT ? *

Victime	Parent(s), tuteur ou curatelle publique	DPJ	Équipe médicosociale
	Dans les cas où :	*Dans les cas où :*	
• Toute personne âgée de 14 ans ou plus qui est en mesure d'exprimer sa volonté à cet égard	• la victime a moins de 14 ans; • la victime souffre d'un handicap intellectuel moyen ou profond. • la victime est gravement blessée ou dans un coma depuis plus de 14 jours	• le parent ou tuteur de la victime mineure refuse de remettre la trousse à la police *	

* *La transmission de la trousse médicolégale ou de la trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux ne serait généralement autorisée que dans un deuxième temps, soit par le parent, soit par le Directeur de la protection de la jeunesse, après étude de la situation. Cette manière de procéder est issue d'une décision d'un comité d'experts de l'Association des Centres jeunesse du Québec.*

Source : MSSS (2001). L'*intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle*, Cahier de formation, module 1, Québec, page 40.

ANNEXE 7

TABLEAU DES RÉACTIONS POSSIBLES CHEZ UNE VICTIME D'AGRESSION SEXUELLE

Pendant l'agression	Immédiatement après	Les jours suivants	Les mois après
Réaction d'épouvante (impression de vivre un cauchemar)	Désorientation	Questionnement sur son état physique, psychologique et mental	Vit son agressivité et sa haine
Fortes réactions physiques et psychologiques	Apathie : la victime donne l'impression de ne rien ressentir	Espérance de revenir à la normale tout comme avant la victimisation	Humeur plus stable
Paralysie, palpitations, hystérie, tremblements	Déni : elle ne veut pas croire ce qui vient de lui arriver	Intense période de crise : réactions physiques, émotives, insomnie, perte d'appétit, nervosité	Fin de la période dépressive la plus aiguë
Peur de mourir	Sentiment de solitude	Ambivalence au niveau des émotions	Peur persistante, soit dans une situation financière précise ou de manière générale
Désir de mourir	Sentiment d'impuissance	Brusques changements d'humeur	Modification de la perception de la vie
Sentiment de captivité et d'impuissance	État de choc	Plus de facilité à vivre (en général).	Pensées moins fréquentes du crime, mais rien n'est oublié
Impression que l'agresseur lui en veut personnellement			

Source : RÉGIE RÉGIONALE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC. *Document de formation sur l'intervention psychosociale auprès des victimes d'agression sexuelle*, Trois-Rivières, 2003, 3.3 Impacts, p. 7.

ANNEXE 8

INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACTES CRIMINELS (IVAC)

La Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST) gère un programme gouvernemental d'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC). Les agressions sexuelles en font partie. Les victimes et leurs parents (si elles sont mineures), peuvent faire une demande d'indemnisation. Des frais divers peuvent être remboursés si la demande est acceptée : transport et perte de journées de travail, vêtements, cours d'autodéfense, etc. Une indemnité pour dommages subis (physiques ou psychiques) est également allouée, mais ce processus est long (1 à 2 ans). De plus, des frais de consultation psychologique peuvent être assumés par l'IVAC (CSST).

Le médecin qui a procédé à l'examen de la victime est parfois appelé à remplir un court feuillet précisant quelques renseignements (date de l'agression, date de la visite, diagnostic, référence, etc.). Ce feuillet est envoyé à la victime avec la demande d'inscription à l'IVAC. Une intervenante ou un intervenant peut aussi être appelé à écrire une lettre recommandant une psychothérapie, un déménagement, etc.

Critères d'admissibilité

- L'acte criminel (crime contre la personne) doit être commis au Québec et être prévu à l'annexe de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels.

- La blessure (lésion corporelle, grossesse consécutive à l'agression sexuelle, choc mental ou nerveux) doit résulter directement de l'acte criminel.

- La demande doit être présentée une année ou moins après l'agression sexuelle ou dans l'année de la survenance de la blessure. Pour les enfants, le jour du dévoilement de l'agression sexuelle est retenu comme date de départ dans le calcul du délai d'un an. Ainsi, un adulte peut présenter une demande au nom d'un enfant dans l'année du dévoilement de l'acte criminel. Les victimes d'agression sexuelle dans l'enfance, qui ont atteint l'âge adulte, peuvent tout de même faire une demande, mais elles auront à prouver leur impossibilité d'agir plus tôt.

La personne agressée sexuellement peut être référée à un CAVAC ou à un CALACS où des intervenants et des intervenantes pourront l'informer et l'aider à remplir les formulaires de l'IVAC.

Source : GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Guide d'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2003, Section des lois, p. 24

ANNEXE 9

NOMBRE DE TROUSSES MÉDICOLÉGALES ET MÉDICOSOCIALES DISTRIBUÉES EN ESTRIE PAR LE LABORATOIRE DE SCIENCES JUDICIAIRES ET DE MÉDECINE LÉGALE DE 1999 À 2002

MRC	Établissements	# Trousses médicolégales				# Trousses médicosociales			
		1999	2000	2001	2002	1999	2000	2001	2002
Ville de Sherbrooke	CHUS – Hôpital Fleurimont	22	30	26	30	13	10	28	11
	CLSC de Sherbrooke	2*			1*	2*			1*
	Régie régionale de l'Estrie	1*			2*	1*			2*
	Service de police de Sherbrooke			4					
	CALACS de l'Estrie	8				8			
	➡ TOTAL :	**33**	**30**	**30**	**33**	**24**	**10**	**28**	**14**
Memphré-magog	Centre de santé Memphrémagog	1				1			
	➡ TOTAL :	**1**				**1**			
Granit	Sûreté du Québec de Lac-Mégantic	2				2			
	➡ TOTAL :	**2**				**2**			
Haut-Saint-François	Sûreté municipale d'East Angus	2				1			
	Sûreté du Québec de Cookshire			2				1	
	➡ TOTAL :	**2**		**2**		**1**		**1**	
Coaticook	Sûreté du Québec de Coaticook			2				2	
	➡ TOTAL :			**2**				**2**	
Asbestos	Sûreté municipale d'Asbestos	3		3		3		3	
	➡ TOTAL :	**3**		**3**		**3**		**3**	
	➡ **GRAND TOTAL :**	**41**	**30**	**37**	**33**	**31**	**10**	**34**	**14**

* ***trousses pour formation***

Décembre 2002

ANNEXE 10

PROCÉDURES LORS DU TRIAGE D'UNE VICTIME D'AGRESSION SEXUELLE QUI SE PRÉSENTE DANS UN CENTRE HOSPITALIER OU UN CLSC DE L'ESTRIE

(VICTIME DONT L'AGRESSION REMONTE À 5 JOURS ET MOINS ET DONT L'ÉTAT NÉCESSITE UN TRANSFERT AU CENTRE DÉSIGNÉ CHUS-HÔPITAL FLEURIMONT)

---

1. Accueillir la victime et ses proches et leur apporter un soutien émotionnel.
2. Remplir la feuille de triage comme d'habitude et fournir les éléments d'information suivants à l'infirmière du triage ou l'infirmière de garde spécialisée au centre désigné :
   - âge de la victime;
   - type d'agression : demander à la victime ce qu'on lui a fait et s'abstenir des détails;
   - date et heure de l'agression;
   - si la victime est seule ou accompagnée;
   - si le signalement à la DPJ a été fait : lorsqu'il s'agit d'une victime de moins de 18 ans.
3. Prendre les signes vitaux.
4. Ne donner ni à boire ni à manger à la victime, car il y a possibilité de prélèvements buccaux, s'il y a eu agression avec fellation et si la victime se présente moins de 24 h après l'agression.
5. Demander à la victime de ne pas se laver tant que les prélèvements médicolégaux n'auront pas été effectués.
6. Recueillir l'échantillon d'urine si la victime ne peut attendre d'être au centre désigné. Garder, identifier et sceller l'échantillon et le remettre à l'infirmière de garde spécialisée au centre désigné.
7. Faire voir la victime par l'urgentologue qui, après examen et évaluation sommaire (prodigue les soins d'urgence, si nécessaire), communiquera avec l'infirmière de garde spécialisée ou l'infirmière du triage au centre désigné, afin d'organiser le transfert sécuritaire de la victime. Si la situation est ambiguë ou nécessite des précisions, l'urgentologue ou l'infirmière responsable de la victime communique avec l'infirmière de garde spécialisée du centre désigné.
8. Assurer un transfert sécuritaire et accompagné, soit par un proche de la victime ou un professionnel de la santé, au centre désigné.
9. Aviser la victime qu'une équipe spécialisée pour l'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle la prendra en charge au centre désigné.
10. Envoyer une copie de la feuille de triage ou tout autre document pertinent au centre désigné.

Centre désigné régional CHUS-Hôpital Fleurimont
Téléphone : (819) 346-1110 poste 15513, salle de triage
pagette 3091, infirmière de garde spécialisée

Source : Hélène Forget, B. Sc. inf., infirmière de liaison au programme en agression sexuelle au centre désigné régional -CHUS-Hôpital Fleurimont, mai 2003

ANNEXE 11

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DU BUREAU DU PROCUREUR GÉNÉRAL

Chapitre s-35 Loi sur les substituts du procureur général (à jour au 1er novembre 2002)
Devoirs et fonctions:

4. Tout substitut remplit, sous l'autorité du procureur général, en outre des devoirs et fonctions que celui-ci détermine, les suivants:

a) il examine les procédures et documents se rapportant aux infractions commises à l'encontre du Code criminel (Lois révisées du Canada (1985), chapitre C-46) et, s'il y a lieu, autorise les poursuites contre les contrevenants, fait compléter les preuves soumises, voit à l'assignation des témoins et à la production des documents pertinents;

b) il participe aux enquêtes de tout coroner ou commissaire-enquêteur sur les incendies ainsi que de toute personne investie des pouvoirs de commissaires nommés en vertu de la Loi sur les commissions d'enquête (chapitre C-37), à la demande de ce coroner, commissaire-enquêteur ou personne; il peut aussi y intervenir de sa propre initiative;

c) il agit et plaide devant les tribunaux de première instance ou d'appel, dans toute poursuite intentée en vertu du Code criminel;

d) il surveille les causes intentées par des poursuivants privés et, si l'intérêt de la justice l'exige, assume la conduite de la poursuite;

e) il examine les actes de procédure et les documents relatifs à la poursuite d'une infraction régie par le Code de procédure pénale (chapitre C-25.1) ou une autre loi du Québec, y compris un règlement pris par l'autorité compétente en vertu de cette loi, afin de vérifier la validité et le bien-fondé des accusations devant être portées;

e.1) il autorise la délivrance d'un constat d'infraction ou fait compléter la preuve de l'infraction;

e.2) il assume la poursuite de ces infractions, y compris les actes préalables ou accessoires à la poursuite en première instance, lors d'un recours extraordinaire ou en appel, sauf dans le cas d'une poursuite intentée par une municipalité pour sanctionner une infraction à une disposition d'un règlement municipal commise par une personne âgée de 18 ans ou plus;

e.3) il soumet au juge les représentations qu'il estime appropriées dans l'intérêt public, lors d'une demande de délivrance d'un constat d'infraction par un poursuivant privé et il peut assumer les poursuites ainsi intentées ou y agir à titre de conseil;

e.4) il peut accomplir, au nom du procureur général, tous les actes de procédure pénale prévus par la loi, notamment dans le Code de procédure pénale;

f) il porte en appel toute cause dans laquelle il peut agir en vertu de la présente loi, lorsque, à son avis, l'intérêt public l'exige;

g) il s'enquiert des faits qui entourent toute demande de cautionnement faite par un accusé et soumet au tribunal les représentations qui s'imposent à ce sujet;

h) dans les cas où un cautionnement a été fixé, il s'assure de la suffisance des garanties données et voit à ce que les procédures requises pour la publication valable de ces garanties soient accomplies;

i) il conseille les agents de la paix et les personnes chargées de l'application de la loi agissant dans l'exercice de leurs fonctions, sur toute matière qui relève de l'application du Code criminel ou d'une disposition pénale d'une loi ou d'un règlement du Québec. 1969, c.20,a.4; 1990, c.4,a.841; 1992, c.61,a.596; 1999, c.40,a.311; 1999, c.61,a.1

ANNEXE 11 (suite)

Le SPG explique aux personnes victimes /leurs proches et aux témoins leur responsabilité lors de l'autorisation de la plainte:
Pour accepter un dossier, le SPG doit avoir des motifs raisonnables et probables;
le SPG doit être moralement convaincu que la culpabilité de l'accusé peut être démontrée légalement;
le SPG doit s'assurer de la fiabilité de son témoin.

SIF, 23 mai 2003

"Les SPG n'ont pas de cause à gagner et pas de cause à perdre. Ils soumettent au Tribunal les éléments de preuve contenus dans chacun de leurs dossiers."

Nom du SPG en chef adjoint: Me Michel Ayotte (819) 822-6920

Nom du SPG responsable de l'application de l'entente multi :
Me André Campagna (819) 822-6920

ANNEXE 12

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES CORPS POLICIERS

Rôle général :
Les corps policiers au Québec ont pour mission de maintenir la paix et l'ordre public tout en préservant la vie, la sécurité et les droits fondamentaux des personnes, et voient à la protection de leurs biens. Afin de mieux protéger les citoyens, les services policiers de l'Estrie placent, au cœur de leur action concertée, le respect de la loi et des droits fondamentaux des personnes.

Rôles spécifiques auprès des personnes victimes de crimes à caractère sexuel et directives du déroulement de l'intervention :

- Vérifier le bien fondé de la plainte (évite de questionner la victime sur son passé sexuel)..
- Si l'agression sexuelle vient de survenir, informer la victime qu'elle ne doit prendre ni bain, ni douche vaginale, ni aucun antibiotique.
- Assurer le transport de la victime dans un centre hospitalier, un CLSC, ou chez le médecin de son choix pour recevoir les soins appropriés à sa condition, et /ou dans le centre désigné pour fins de prélèvements et de suivi psychosocial (en tout temps, la victime peut être accompagnée de la personne de son choix)
- Apporter les vêtements déchirés, souillés ou maculés de sang de la victime au centre désigné pour qu'ils soient transmis pour expertises en même temps que la trousse.
- Après l'examen médical et avec l'accord du médecin, interroger la victime.
- L'informer du déroulement du processus judiciaire.
- Rencontrer les plaignants et/ou témoins.
- Traduire les criminels devant les tribunaux.
- Informer la victime des conditions de libération de son agresseur s'il y a lieu.

Les policiers et les policières doivent, dans leur intervention :

- S'identifier clairement auprès de la personne victime. Répondre avec courtoisie dans un langage simple et accessible.
- Écouter avec ouverture et attention afin de bien connaître les besoins et les attentes de la personne.
- Prêter attention à l'effet des gestes posés et des paroles dites.
- Respecter les droits des personnes ainsi que les valeurs démocratiques et individuelles. Agir équitablement envers toute personne, sans distinction, exclusion ou préférence.
- Viser à ce que toutes les interventions soient impartiales, justes et objectives.
- Protéger les renseignements qui sont communiqués et dont ils ont la connaissance, en limitant leur diffusion aux seules personnes qui en sont autorisées par la loi.
- Accompagner la victime dans son récit des faits.

Coordonnateurs des enquêtes criminelles des services de police de l'Estrie :
Sûreté du Québec - Pierre St-Martin (Possibilité d'enquêteur au féminin : Brigitte Veilleux)
Service de police de Sherbrooke - Mario Lebrun
Régie de police de Memphrémagog - Guy Roy